

INSTITUTO POLITÉCNICO DE BRAGANÇA
UNIVERSIDADE DE TRÁS-OS-MONTES E ALTO DOURO
INSTITUTO POLITÉCNICO DE VIANA DO CASTELO

Curso de Mestrado em Enfermagem Saúde Materna e Obstetrícia

Vivências da Vinculação Pai-Filho

Vanda Isabel Lopes Vieira



VIANA DO CASTELO, Outubro 2018

INSTITUTO POLITÉCNICO DE BRAGANÇA
UNIVERSIDADE DE TRÁS-OS-MONTES E ALTO DOURO
INSTITUTO POLITÉCNICO DE VIANA DO CASTELO

Curso de Mestrado em Enfermagem Saúde Materna e Obstetrícia

Vivências da Vinculação Pai-Filho

Dissertação de Mestrado apresentada na Escola Superior de Saúde de Viana do Castelo para obtenção do Grau de Mestre em Enfermagem de Saúde Materna e Obstetrícia, ao abrigo do despacho nº 345/2012 publicado em Diário da República, 2ª Serie, nº 8 de 11 de Janeiro.

Vanda Isabel Lopes Vieira

Orientador: Professor Doutor Luís Carlos Carvalho da Graça

Co-orientador: Especialista na Área Científica de Enfermagem Professora M^a Augusta Moreno Delgado da Torre



VIANA DO CASTELO, Outubro 2018

VIEIRA, V. I. L. (2018). *Vivências da Vinculação Pai-Filho*. Viana do Castelo: [s.n.]
Dissertação para obtenção do grau de Mestre em Enfermagem de Saúde Materna e Obstetrícia
da Escola Superior de Saúde de Viana do Castelo, Instituto Politécnico de Viana do Castelo,
Portugal

DESCRITORES: PATERNIDADE, RELAÇÕES PAI-FILHO, ENFERMAGEM
MATERNO-INFANTIL, ENFERMEIRAS OBSTÉTRICAS

Ao meu **filho** e ao meu **marido**
Ao meu **pai** que me guia, à minha **mãe**
que apesar de longe está sempre presente
Aos meus **sogros** que em muito têm contribuído
para que isto se concretize

Agradecimentos

Ao orientador Professor Doutor Luís Graça e à coorientadora Professora Augusta Torre Delgado pelo apoio, preocupação, exigência, disponibilidade e incentivo ao longo de todo o processo.

À equipa de enfermeiras especialistas em Enfermagem de Saúde Materna e Obstetrícia que me ajudaram na elaboração do estudo e a todas aquelas que colaboraram na minha formação, em todos os estágios onde participei, sublinhando a EE Patrícia Cardoso, EE Cristina Colaço, EE Rosa Vieira e a EE Ana Bruçó.

Obrigada acima de tudo pelo exemplo!

A todos os pais que aceitaram participar, sempre de forma muito aberta e disponível, e assim permitiram realizar o meu investimento pessoal

INDICE	Pág.
INTRODUÇÃO	19
1 – PATERNIDADE E VINCULAÇÃO: DO CONCEITO À INTERVENÇÃO DO ENFERMEIRO ESPECIALISTA EM SAÚDE MATERNA E OBSTETRÍCIA	23
1.1 – Paternidade, um conceito em evolução	23
1.1.2 – <i>A paternidade ao longo do ciclo vital</i>	25
1.1.3 – <i>A transição para a paternidade</i>	27
1.2 – Vinculação e Teoria da Vinculação	32
1.2.1 – <i>Vinculação pai-filho do pré ao pós-natal</i>	35
1.2.2 – <i>Vinculação e as competências do feto e do recém-nascido</i>	41
1.3 – Promoção da vinculação pai-filho: um foco da atenção do Enfermeiro Especialista em Saúde Materna e Obstetrícia	45
1.3.1 – <i>Teoria de Transição de Meleis e o EESMO</i>	45
1.3.2 – <i>Competências do EESMO e a vinculação pai-filho</i>	46
2 – OPÇÕES METODOLÓGICAS	53
2.1 – Tipo de estudo	53
2.2 – Meio	55
2.3 – População e participantes	56
2.4 – Instrumento de colheita de dados	57
2.5 – Análise dos dados	59
2.6 – Considerações éticas	61
3 – APRESENTAÇÃO E ANÁLISE DOS RESULTADOS	63
3.1 – Percepção do pai acerca da vinculação pai-filho	64
3.2 – Momentos marcantes no processo de vinculação	71
3.3 – Fatores facilitadores da vinculação	77
3.4 – Fatores dificultadores da vinculação	89
3.5 – Intervenção do EESMO na vinculação	95

CONCLUSÕES	105
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	111
APÊNDICE I – Pedido de autorização ao Conselho de Administração e Conselho Científico e de Ética para a realização do estudo e respectiva resposta	CXVII
APÊNDICE II – Consentimento informado	CXXIII
APÊNDICE III – Informação para o participante	CXXVII
APÊNDICE IV – Exemplo de entrevista	CXXXI
ANEXO I – Guião de entrevista	CXXXIX
ANEXO II – Quadros de redução de enunciados	CXLIII

ÍNDICE DE QUADROS

	Pág.
Quadro 1 – Áreas Temáticas e Categorias	63
Quadro 2 – Percepção do Pai acerca da Vinculação Pai-Filho	64
Quadro 3 – Momentos Marcantes no Processo de Vinculação	71
Quadro 4 – Fatores Facilitadores da Vinculação	78
Quadro 5 – Fatores Dificultadores da Vinculação	89
Quadro 6 – Intervenção do EESMO na Vinculação	96

RESUMO

Introdução: O papel de pai encontra-se em permanente transformação sendo cada vez mais ativo na dinâmica da tríade mãe, pai e recém-nascido. O envolvimento emocional entre o pai e o seu filho é influenciado por diferentes variáveis sendo o Enfermeiro Especialista em Saúde Materna e Obstetrícia (EESMO) um elemento facilitador no processo de transição para a parentalidade.

Objetivo: Descrever o processo de vinculação pai-filho no seu início de vida; e descrever a perspetiva do pai sobre a intervenção do EESMO durante a gravidez até à saída da maternidade.

Metodologia: Desenhou-se um estudo qualitativo do tipo exploratório e descritivo. Os participantes são pais pela primeira vez que acompanham a sua mulher, estão presentes no momento do parto e durante o internamento de puérperas num hospital da região norte. O método de colheita de dados foi a entrevista semiestruturada e para a análise dos dados recorreu-se à análise de conteúdo segundo Bardin (2016).

Resultados: Dos achados emergiu o significado de vinculação como a criação de laços e de uma ligação consistente, um processo de transição dinâmico com sentimento de segurança e bem-estar, um comportamento inato e que leva a própria realização pessoal. Dos momentos marcantes no processo de vinculação surgiram a notícia da gravidez, a presença na ecografia, a perceção dos movimentos fetais e o nascimento. Como fatores facilitadores emergiram a gravidez desejada, a perceção dos movimentos fetais, a ecografia, o cortar do cordão umbilical, o envolvimento do pai na gravidez e nos cuidados ao recém-nascido, a perceção das competências de interação do recém-nascido e os laços familiares e do casal. Como fatores dificultadores identificaram a escassa capacidade de interação do recém-nascido, a atividade laboral, o medo e a insegurança, o ser pai pela primeira vez e a condição biológica de género. Quanto à intervenção do EESMO na vinculação, na perspetiva do pai, o enfermeiro informa e orienta, garante ambiente seguro e potencia o processo de transição à parentalidade.

Conclusões: a transição para a parentalidade e a vinculação, são processos que decorrem desde antes da gravidez, sendo influenciados pelas experiências de vida, pelas expectativas criadas e pelo envolvimento, exigindo investimento dos pais. Os EESMO são um importante recurso na otimização e facilitação deste processo enquanto recurso de informação, apoio e orientação.

Descritores: PATERNIDADE, RELAÇÕES PAI-FILHO, ENFERMAGEM MATERNO-INFANTIL, ENFERMEIRAS OBSTÉTRICAS

ABSTRACT

Background: The role of the father is in a permanent change as he becomes more and more active in the triad mother, father and new-born. The emotional involvement between the father and the child is influenced by several variables, being very beneficial the role of the Nursing Specialist in Maternal and Obstetric Health.

Objective: To describe the process of father and son's bonding right in the beginning and to analyse the father's perspective on the role of the Nursing Specialist in Maternal and Obstetric Health in this path (since the pregnancy until the last day on the maternity hospital)

Methods: A exploratory, descriptive and qualitative study was developed. The subjects are first-time fathers that accompany the mother during the whole pregnancy process and, above all, in the birth of the child and during the hospitalization of the mother in a hospital in the northern region. The semi structured interview was the method chosen to collect the data and to treat them it was applied the content analysis.

Results: The findings lead to the meaning of bond and therefore the creation of a consistent connection in a dynamic transition process that brings a feeling of safety and well-being ultimately taking to personal realization. The most relevant moments of bonding were: the pregnancy news, being present in the ultrasound, the perception of the fetus movements and the birth. The facilitating moments were: the wanted pregnancy, the perception of the fetus movements, the ultrasound, the umbilical cord cut, the involvement of the father in the pregnancy and in the care for the new-born, the perception of the new-born interaction skills and the family and couple's connection. The main difficulties were: the scarce interaction skills of the new-born, the job activity, the fear and insecurity, the first-time father fact and the biological condition of the gender. The father considers that, during its bond with the child, the Nursing Specialist in Maternal and Obstetric Health has a guidance and informative role, guaranteeing a safe environment that improves the transition process to parenting.

Conclusions: The parenting transition and bonding, are processes who became before pregnancy and are influenced by life experiences, expectations and involvement, requiring fathers investment. The Nursing Specialist in Maternal and Obstetric Health are an important resource on optimization and facilitation of the process while information, support and guidance resource.

Key Words: PATERNITY, FATHER-CHILD RELATIONS, MATERNAL-CHILD NURSING, NURSE MIDWIVES

ABREVIATURAS E SIGLAS

Cit. - Citado

DGS – Direção Geral da Saúde

EESMO – Enfermeiro Especialista em Saúde Materna e Obstetrícia

ESMO – Enfermagem em Saúde Materna e Obstetrícia

OE – Ordem dos Enfermeiros

Reg. – Regulamento

RN – Recém-Nascido

Séc. - Século

INTRODUÇÃO

Com as mudanças ocorridas no mercado de trabalho, tem-se assistido a uma demarcação do papel parental clássico, desempenhado pelo pai. Atualmente, o pai já não é percebido, meramente, como uma figura de autoridade alheia às necessidades básicas, relacionais e emocionais do filho, mas antes como um elemento ativo na tríade.

As diferentes formas de parentalidade e suas mudanças ao longo do tempo estão associadas ao conceito e às mudanças relativas à ideia de masculino e feminino. Assim, o conceito de parentalidade não pode ser definido sem considerar o seu contexto relacional sendo que a maternidade e a paternidade são construções de múltiplos significados para homens e mulheres e assumem significados diferentes ao longo do seu percurso individual.

Ao longo da gestação, o pai faz um investimento emocional, progressivamente maior, na relação com o bebê que vai nascer. Acompanha a gravidez, absorve todos os acontecimentos descritos pela mãe, observa o feto em crescimento através das ecografias, ouve-o pela auscultação cardíaca fetal e sente-o quando toca no ventre materno. Da mesma forma, durante a gravidez, o feto interage in útero, respondendo a vários estímulos, pois ele ouve, vê e é sensível ao tato. Todos estes marcos facilitam o envolvimento emocional do pai para com o filho, conduzindo a uma idealização da criança que vai nascer (Sá, 2004).

No entanto, durante o desenrolar da gestação, o pai vê-se privado de contactar com o seu filho de forma direta, ao contrário da mulher que garante o crescimento do filho e sente-o a mexer-se dentro de si. Para Chimuco (2017), no período pré-natal, regista-se um maior nível de vinculação na mãe, comparativamente com o pai, o que pode ser explicado pelo fato deste não ter a oportunidade de sentir o bebê, tanto quanto a mãe. Muitas vezes, os pais assumem que lhes resta um papel de espectador durante toda a gravidez, o que aumenta a ansiedade pelo nascimento.

No que concerne ao nascimento, e de acordo com Silva e Lemos (2012), a presença do pai na sala de partos é de grande utilidade, pois permite estreitar os laços mais íntimos, consolidando a união familiar, proporcionando, simultaneamente, bem-estar à grávida.

Após o nascimento o pai tem finalmente a oportunidade de conhecer e contactar diretamente com o seu filho. No sentido de estreitar esta interação o pai consegue através do conhecimento das competências de interação do recém-nascido, desenvolver a sua relação de uma forma mais real. O recém-nascido apresenta competências recetoras de informação através dos seus cinco sentidos e possui ainda capacidades de expressão de sentimentos: “O recém-

nascido nasce assim com duas formas de transmitir informação: o choro e o sorriso reflexo” (Pereira, 2009, p. 46). Este conjunto de habilidades tende a favorecer a sua adaptação ao ambiente e interfere, diretamente, na interação com os pais, os quais se sentem impelidos a cuidar do seu filho (Brazelton & Cramer, 2007).

Apesar dos enormes avanços que têm ocorrido, no sentido de aproximar os pais de uma maior vivência da gravidez e parto, é inegável que as forças e os fatores que historicamente os têm excluído desta experiência, ainda, subsistem. De facto, no contexto da prática clínica, constatou-se que estes fatores opostos são passíveis de modificação, designadamente, através da implementação de programas de preparação para a parentalidade, que promovam a participação do pai no decurso da gravidez e durante o parto.

Promover o acompanhamento do pai no momento do parto e prepará-lo, antecipadamente, para esse momento é uma preocupação do Enfermeiro Especialista em Saúde Materna e Obstetrícia (EESMO).

Para além disso, considera-se que, do ponto de vista empírico, os estudos com pais, relativamente à parentalidade e à vinculação fetal e precocemente com o recém-nascido, ainda se encontram em desenvolvimento, contrastando fortemente com o número de estudos que versam sobre a vinculação mãe-filho, cujos subsídios têm orientado a prática de enfermagem em Saúde Materna e Obstetrícia.

Por conseguinte, e no que concerne à parentalidade, apresentam-se algumas questões importantes: Quando é que o pai sente que tem início a relação com o seu filho? Que momentos é que o pai define como marcantes no decorrer deste percurso? Quais os aspetos que o pai identifica como facilitadores e dificultadores na vinculação? Que melhorias o pai entende que foram proporcionadas para a sua relação com o seu filho? Qual a importância da intervenção do enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Materna e Obstetrícia neste processo de vinculação pai/filho?

A reflexão sobre estas múltiplas questões conduziu à elaboração da pergunta de partida do presente estudo: *Como se desenvolve o processo de vinculação pai-filho, durante a gravidez até à alta da maternidade, e que importância assume o EESMO neste processo?*

De acordo com a questão traçaram-se os seguintes objetivos gerais: descrever o processo de vinculação pai-filho no seu início de vida e descrever a perspetiva do pai sobre a intervenção do Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Materna e Obstetrícia neste percurso (durante a gravidez e a saída da maternidade).

Este relatório apresenta-se estruturado em três capítulos, iniciando-se pelo quadro de referências onde são abordados argumentos pertinentes à compreensão do desenvolvimento do

estudo, como a Paternidade, abordando a evolução histórica, cultural e ao longo do ciclo vital e a transição para a paternidade. Aborda-se ainda a vinculação, a teoria da vinculação, as competências do feto e do recém-nascido e a intervenção do Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Materna e Obstetrícia no processo de transição.

O segundo capítulo é relativo às opções metodológicas onde se descrevem os objetivos, o tipo de estudo, os participantes, o método de colheita de dados, o tratamento dos dados e os procedimentos éticos.

No terceiro e último capítulo procede-se à apresentação e análise dos achados tendo em consideração os objetivos traçados, para no final apresentar as principais conclusões.

Com o presente estudo pretende-se contribuir para o aumento do conhecimento relativo à transição para a parentalidade e ao processo de vinculação pai-filho e, bem como contribuir para a melhoria das práticas clínicas dos EESMO neste domínio.

1 – PATERNIDADE E VINCULAÇÃO: DO CONCEITO À INTERVENÇÃO DO ENFERMEIRO ESPECIALISTA EM SAÚDE MATERNA E OBSTETRÍCIA

O processo de transição para a paternidade é um desafio para toda a família, no qual os Enfermeiros Especialista em Saúde Materna e Obstetrícia têm um papel relevante de orientação e ajuda. Nesta transição, os desafios são relativos à integração da criança no seio da família, à vinculação, aos cuidados e à relação com a sociedade, entre outros. Assim, no presente capítulo, aborda-se a paternidade, contextualizando-a historicamente, bem como as suas características e os seus determinantes, para de seguida se abordar a vinculação e no final a intervenção de enfermagem de saúde materna e obstetrícia neste âmbito.

1.1 – Paternidade, um conceito em evolução

Os papéis desempenhados pelos homens e pelas mulheres, na sociedade, têm vindo a sofrer profundas alterações, em parte, devido a fatores socioeconómicos e profissionais. Neste âmbito, o papel de pai é um exemplo paradigmático, pois tem vindo a sofrer profundas transformações ao longo dos tempos.

De acordo com Camarneiro (2011), as primeiras referências ao papel de pai e à paternidade surgiram com Freud, no início do séc. XX, quando este se referiu ao complexo de Édipo. Posteriormente, nos anos 50, Lacan *cit.* por Camarneiro (2011), na sequência das grandes guerras, também surgiram importantes contributos para a discussão sobre o papel do pai, o qual era perspectivado como modelo disciplinar ou figura de autoridade. Discutiam-se as implicações da ausência da figura parental, não tanto em relação às carências afetivas mas, sobretudo, em relação à ausência de disciplina.

Concomitantemente, surgiu a perspectiva psicanalítica, a qual defendia o papel do pai “no desenvolvimento psicoafectivo da personalidade, no despertar da consciência moral e na formação do carácter ou seja, nos domínios que supõem discernimento e controlo, capacidades que emergem tardiamente e cuja falta traria consequências muito negativas para a criança” (Camarneiro, 2011, p. 75).

Nos anos 70 surgiram os movimentos feministas e começou-se a debater o papel da mulher na esfera familiar, laboral e social. Invariavelmente, surgiram várias questões relacionadas com a emancipação das decisões femininas, designadamente em relação aos métodos contraceptivos. Estas novas ideologias conduziram a um reajuste no papel de pai: “Deu-se pela primeira vez uma identificação difundida do pai como progenitor ativo, envolvente e envolvido nos cuidados” (Lamb, 1992, p. 21).

Lamb (1992) apelidou esta nova perspectiva do papel de pai de “nova paternidade”. Para este autor, o pai deixou de ser, apenas, o sustento económico e disciplinar da educação dos filhos e passou a estar envolvido e a ser capaz de assumir a prestação de cuidados, ao longo do desenvolvimento da criança. Importa, contudo, realçar que esta ideologia defendia que o papel do pai, ainda assim, não poderia ser confundido com o papel da mãe. Sobre isto, Camarneiro (2011, p. 76) refere que, segundo esta perspectiva, “O pai não é outra mãe, é outro que não a mãe e é assim que deve ser compreendido pela mulher e pela criança”.

A vida conjugal e familiar tem vindo a caracterizar-se pela sua independência face à família alargada. Portanto, tem existido um maior envolvimento no seio da família nuclear, a qual tende a ser mais fechada e sustentada no conceito de coparentalidade (Lamb, 1992), em que ambos os pais distribuem, de forma mais igualitária, as responsabilidades e tarefas, aos mais diversos níveis, entre os quais a educação e cuidados às crianças (Monteiro, Veríssimo, Santos, & Vaughn, 2008).

De acordo com Bernardi (2017), atualmente a figura paterna passa efetivamente a participar de forma mais ativa na vida dos filhos, principalmente pelas transformações na família, que tiraram a mulher do ambiente restrito do lar e desta forma possibilitaram que o pai assumisse novas funções. No entanto, a mesma autora, questiona-se acerca do real lugar paterno na sociedade atual, uma vez que a mulher continua a ser encarada socialmente como mais qualificada para o cuidado dos filhos, apesar de inúmeros estudos revelarem a importância que a presença do pai tem na vida do filho e apontado os diversos prejuízos que a ausência paterna pode trazer para o desenvolvimento infantil. Por exemplo Rosa (2014) refere que na atualidade, com frequência, o âmbito clínico acolhe histórias cuja problemática apresentada, se refere a aspetos relacionados com a relação paterna e suas falhas.

Neste sentido, a questão paterna aponta efetivamente a necessidade de reflexão dadas as implicações que podem advir e sublinhando a importância de compreender o lugar de um pai mais atuante e participativo no quotidiano do seu filho.

Bernardi (2017) reforça a ideia de que o pai atual tem uma participação concreta e mais efetiva na vida dos filhos, da mesma forma que a visão da paternidade se assume como uma experiência importante para o homem. “O pai contemporâneo mostra-se mais participativo e compartilhando funções com a mãe, contudo, antigas conceções relacionadas aos tradicionais papéis de gênero ainda são observadas” (Ibidem, p.66).

Quanto à dificuldade existente para definir um significado estanque à figura paterna, Tubert (citado por Mora & Recagno-Puente, 2005) encara a paternidade como uma construção cultural que não se pode compreender sem a existência de uma articulação com a maternidade,

no sistema parental e no universo simbólico da cultura em que se está inserido. As diferentes formas de parentalidade e suas alterações ao longo do tempo estão associadas ao conceito e às mudanças relativas à ideia de masculino e feminino. Assim, o conceito de parentalidade não pode ser definido sem considerar o seu contexto relacional, sendo que a maternidade e a paternidade são construções de múltiplos significados para homens e mulheres e assumem aspetos diferentes ao longo do seu percurso individual.

1.1.2 – *A paternidade ao longo do ciclo vital*

A paternidade enquadra-se na parentalidade e insere-se no ciclo vital do homem, estando diretamente associado ao nascimento do primeiro filho. No entanto, Camarneiro (2011) salienta que a transformação do papel de pai é, ainda, anterior ao nascimento, iniciando-se num aspeto fundamental da parentalidade que é o desejo de ter filhos.

Brazelton e Cramer (2007, p.50) defendem que, num homem, o desejo de ter filhos é influenciado pela sua velha rivalidade edipiana. Ao ter um filho o homem iguala-se ao seu pai e a tarefa de o criar confere-lhe, simultaneamente, a oportunidade de superar o seu próprio progenitor.

Quando um homem recebe a notícia de que irá ser pai vivencia um turbilhão de emoções que perdura ao longo de todo o período da gestação. Numa fase inicial, o futuro pai poderá experimentar um sentimento de exclusão, inclusive quando a gravidez foi planeada e desejada por ambos (Pereira, 2009). Brazelton e Cramer (2007) referem que, ao anunciar a gravidez à família e amigos, o homem poderá sentir-se “fora de palco”, pois a futura mãe torna-se o “centro das atenções”. Este sentimento de exclusão pode agravar-se nas situações em que os homens assumem um grau irracional de responsabilidade pela gravidez, independentemente do seu grau de envolvimento na mesma.

Para além disso, durante o desenrolar da gestação, o pai vê-se privado de contactar com o seu filho de forma direta, ao contrário da mulher que garante o crescimento do filho e sente-o através dos movimentos fetais. Muitas vezes os pais assumem que lhes resta apenas um papel de espetador durante toda a gravidez, o que aumenta a ansiedade pelo nascimento. Não obstante, de acordo com Gomez (2005), estas reações do pai tornam-se positivas, uma vez que fomentam a sua ligação ao filho e acabam por reforçar os laços entre o casal.

A vivência da experiência de gravidez é muito significativa para o futuro pai, tanto que Brazelton e Cramer (2007) afirmam que os homens que vão ser pais têm mais náuseas, vômitos e distúrbios gastrointestinais, comparativamente com homens que não estão à espera de um filho. Em consonância, Gomez (2005), com base num estudo de Trethowan e Conlon (1965),

descreveu o *Síndrome de Couvade*, o qual compreende um conjunto de sintomas gastrointestinais, dermatológicos, musculares, psicológicos exibidos pelos futuros pais.

De acordo com Gomez (2005), o envolvimento do pai na gravidez pode ser caracterizado por três estilos: o *pai observador*, que encara a gravidez como um acontecimento normal e da responsabilidade da mulher, abstendo-se de qualquer envolvimento emocional, dando apenas apoio quando solicitado; o *pai instrumental*, que embora se sinta pouco confortável em partilhar os aspetos emocionais da gravidez, procura auxiliar a grávida nas questões mais práticas; o *pai expressivo*, que se envolve a nível emocional e deseja partilhar todas as experiências da gravidez com a mulher, tendo consciência da importante transição que está a ocorrer nas suas vidas.

Segundo Pereira (2009), ao longo da gestação, o futuro pai pode adotar diferentes estilos de envolvimento, até porque no caso do homem a experiência da gravidez não é desencadeada por alterações hormonais, mas por transformações pessoais e sociais. O autor refere ainda que os estilos de envolvimento do pai, durante a gravidez, podem ser influenciados por vários fatores, designadamente: a personalidade, crenças sobre os papéis sexuais, gravidez planeada e desejada, experiências anteriores.

No último período da gravidez, os homens tendem a analisar o seu relacionamento com o próprio pai, e começam a manifestar maior preocupação com a saúde do futuro bebé, concretamente, com a sua “normalidade” e “perfeição” (Brazelton & Cramer, 2007).

No que concerne ao momento do nascimento, este é encarado como o desabrochar de uma espera de mais de nove meses. O parto é, por muitos, assumido como o encerrar de um capítulo e o início de outro, com novos desafios e novas descobertas, sobretudo quando se trata do primeiro filho (Canavarro & Pedrosa, 2005). Nesse âmbito, se durante a gravidez o pai se deparou com a dificuldade na interação com o feto, o nascimento assume-se como um momento marcante pois confirma o primeiro confronto com o seu bebé real.

Assim se compreende que, para o pai, se torna cada vez mais importante estar presente no momento do nascimento do seu filho. Matos, Magalhães, Féres-Carneiro e Machado (2017) asseveram que a presença do pai no bloco de partos é fundamental para a construção do vínculo entre pai e bebé. No seu estudo estes investigadores constataram que todos os participantes atestaram, sem qualquer dúvida, a importância da sua presença no momento do parto, apontando para a naturalização do envolvimento do pai no processo do nascimento. Aliás o homem/pai considera que o momento do nascimento é, maioritariamente, o momento em que se sente de facto pai, e que “é no parto que as expectativas e ansiedades do pai com relação ao

filho tomam uma dimensão real, confirmando ou não os medos sentidos durante a gestação” (Ibidem, p. 264).

Para além dos receios acerca do bem-estar do bebé, os pais, também manifestam medo relativamente à saúde e bem-estar da mãe. Matos *et al.* (2017, p. 265) referem que “foi nesse momento, em que o bebé saiu e que atestaram que estava tudo bem, que se sentiram emocionados, o que sugere a sensação de terem vencido o medo da morte”.

Após o parto, a integração do novo ser no seio da família vai originar um processo de reorganização familiar, com novas funções e tarefas para cada um dos seus membros, ou seja, a gravidez constitui, essencialmente, um período de preparação para as transições que lhe sucedem.

1.1.3 – A transição para a paternidade

De acordo com Meleis (2010), as transições são desencadeadas por mudanças e acontecimentos críticos, em indivíduos ou no seu ambiente, e confirmam a passagem de uma fase estável para outra igualmente estável. São caracterizadas por estadios diferentes, dinâmicos e marcantes, bem como pontos de viragem. Denotam, ainda, que a transição está intrinsecamente ligada com o tempo e o movimento e implica uma mudança de estado de saúde, de relações, de expectativas ou de habilidades, pelo que o cliente, ou clientes, consoante o contexto e a situação, têm de incorporar novos conhecimentos. Neste contexto, com base nestas conceções e através da exploração da estrutura da transição, Meleis, Sawyer, Im, Messias e Schumacher (2010) desenvolveram uma teoria de médio alcance constituindo a transição o “foco” do seu quadro conceptual.

De acordo com a teoria de médio alcance de Meleis *et al.* (2010), infere-se que as transições são complexas e multidisciplinares, caracterizadas pelo fluxo e o movimento ao longo do tempo, responsáveis por alterações de identidade, papéis, relacionamentos, habilidades e padrões de comportamento e envolvem um processo de movimento e mudança fundamental nos estilos de vida e que se manifestam em todos os indivíduos. Pode-se então, reportar à teoria de Meleis *et al.* (2010) e reconhecer a existência de três constructos basilares: a natureza da transição, as condições de transição e os padrões de resposta; e identificar os quatro tipos de transições particulares: as de desenvolvimento, situacionais, de saúde-doença e organizacionais. De forma sucinta, pode-se referir que as transições de desenvolvimento são as que ocorrem ao longo do ciclo vital dos indivíduos; as situacionais estão relacionadas com a mudança de papéis nos vários contextos onde o indivíduo está envolvido, incluindo a adição ou perda de um membro da família, através do nascimento ou da morte; as transições de saúde-

doença incluem as mudanças súbitas de papel que resultam da alteração de um estado de bem-estar para uma doença aguda ou crónica e por último, as organizacionais ocorrem no contexto ambiental dos clientes e são precipitadas pelas mudanças que ocorrem ao nível do contexto social, político e económico (Ibidem).

Meleis *et al.* (2010) definiram ainda propriedades para as experiências de transição sendo elas: conhecimento/ consciência, ajustamento/ compromisso, mudança e diferença, eventos e acontecimentos críticos e período de experiência.

Relativamente ao conhecimento, encontra-se relacionado com a consciencialização do indivíduo sobre a experiência que se encontra a vivenciar sendo esperado que apresente ou desenvolva conhecimento sobre as alterações que ocorrem e do que está a viver. No que concerne ao ajustamento, Meleis *et al.* (2010) referem que se reporta ao grau de envolvimento dos indivíduos nos processos inerentes à transição, sendo este grau influenciado pelo conhecimento que se detém sobre o seu processo de transição. A terceira propriedade – mudança e diferença – destaca a distinção entre os conceitos de transição e mudança, já que uma transição envolve sempre uma mudança, enquanto o inverso não se verifica, sendo que a propriedade de mudança está inerente à transição e é imprescindível entender os significados que o indivíduo lhe atribui. A quarta propriedade deve-se ao facto de as mudanças experienciadas serem desencadeadas por eventos e acontecimentos críticos, porque a maioria das transições se encontram relacionadas com acontecimentos marcantes na vida das pessoas, estando estes, na maioria das vezes, associados a uma consciencialização das mudanças e diferenças ou, por outro lado, a um maior nível de ajustamento para lidar com a experiência de transição (Meleis *et al.*, 2010). Por último, o período de experiência, que é caracterizado por movimentações e fluxos ao longo do tempo devem ser acompanhados pelos profissionais, no sentido de se obterem ganhos em saúde. É ainda relevante identificar os fatores que influenciam o decurso de uma dada transição. Estes são definidos de condições facilitadoras e inibidoras e dividem-se principalmente em três tipos: pessoais, comunitárias e sociais (Meleis *et al.*, 2010). Todavia, para compreender todo o processo de transição e valorar a experiência vivida pelo indivíduo, é, ainda, necessário atender à existência de alguns padrões de resposta, que se subdividem em dois tipos de indicadores – de processo e de resultado e que auxiliam a avaliação do processo de transição.

Após a apresentação muito sucinta da teoria de Meleis *et al.*, opta-se por conduzir a transição para teorias mais viradas para a parentalidade Mercer (2004) apresenta a teoria da Consecução do Papel Maternal, sendo que se podem também dirigir ao papel Paternal. Esta teoria considera que o desenvolvimento da consecução do papel parental se desenvolve em

quatro fases: a antecipatória, que se inicia com a gravidez e inclui os ajustamentos sociais e psicológicos decorrentes da mesma, sendo uma época de compromissos, vinculação com o feto e preparação para o parto e parentalidade; a fase formal que principia com o nascimento e inclui a aprendizagem e desempenho do papel de pais. Caracteriza-se pelo restabelecimento físico da mulher, conhecimento/vinculação com a criança e aprender a cuidá-la, copiando o comportamento de especialistas e seguindo as suas orientações; a fase informal que tem início quando a mulher/homem desenvolve formas particulares de lidar com o novo papel, usando o juízo crítico sobre os melhores cuidados de forma a conseguir adequar-se ao estilo de vida particular, sendo uma fase de progressiva recuperação de uma nova normalidade; e por último a fase de identidade pessoal ou materna/paterna que se traduz no cumprimento de uma nova identidade através da redefinição do *self* para incorporar a maternidade/paternidade existindo um sentimento de confiança e competência no novo papel, e expressando amor pelo bebé obtendo prazer na interação (Ibidem).

Canavarro e Pedrosa (2005) referem que qualquer pessoa durante o seu ciclo vital tem de resolver tarefas desenvolvimentais específicas e ascender a níveis de organização mais complexos.

Colman e Colman (1994, citado por Graça, 2010) apresentam a transição para a parentalidade como uma série de tarefas de desenvolvimento que vão decorrendo ao longo da gravidez - tarefas desenvolvimentais da gravidez - e são caracterizadas por: a aceitação da gravidez que ocorre com a confirmação diagnóstica da gravidez e refere-se às respostas de adaptação do casal, no que diz respeito ao crescimento e desenvolvimento pré-natal, acompanhadas de sentimentos de felicidade e prazer, relativamente poucos desconfortos ou alta tolerância ao desconforto, alterações moderadas de humor e pouca ambivalência no primeiro trimestre. Quando não existe aceitação da gravidez há uma tendência para o desespero e a depressão. A passagem a tarefas posteriores depende da passagem com sucesso da tarefa anterior. A aceitação da realidade do feto relaciona-se com a progressiva representação autónoma do bebé. É caracterizada pela diferenciação mãe-feto e da aceitação deste como alguém individual, existindo um aumento das fantasias relacionadas com o bebé e um ensaio mental das primeiras tarefas de prestação de cuidados. A reavaliação e reestruturação da relação com os pais torna-se a tarefa seguinte que consiste na representação do modelo de comportamento parental proveniente dos pais, sendo o significado do relacionamento com os antecessores um fator importante de adaptação à gravidez e parentalidade (Idem, Ibidem). A busca do contacto com os progenitores para o desenvolvimento de estratégias na procura de competências e de sentimentos de segurança contribuem para facilitar o ajustamento parental.

No entanto, de acordo com os mesmos autores, a excessiva intrusão pode ter efeitos negativos, o bebé pode contribuir para a aproximação às famílias de origem, mas também para o aumento da conflitualidade, uma vez que, depois do nascimento pode surgir confusão entre gerações, relativamente aos papéis a desempenhar, devendo-se negociar o equilíbrio entre apoio e autonomia para que os novos pais possam desempenhar e assumir os novos papéis e funções. A próxima tarefa caracteriza-se pela reavaliação da relação com o cônjuge. Depois do nascimento do primeiro filho, o parceiro, para quem eram canalizadas as atenções, passa a assumir uma identidade parental, com responsabilidades de cuidar e educar a criança, alterando o relacionamento conjugal, quer na relação afetiva, sexual e de rotinas diárias. Nesta fase o casal procura um no outro o suporte emocional e a partilha, de modo a facilitar a confrontação com o desconhecido e ansiogénico, sendo que se representam mutuamente como o principal recurso de apoio. Durante o primeiro ano após o nascimento diminui a comunicação, aumentam os conflitos conjugais e a desagregação e consequentemente a satisfação conjugal (Idem, Ibidem). A aceitação do bebé como pessoa separada inicia-se com a preparação para o nascimento, sendo um tempo de confrontação com medos e ansiedades, e para o qual os novos pais se prepararam nomeadamente através de aulas de preparação para a parentalidade, consultas individuais, leituras diversas e contactos com outros casais. Começa uma ambivalência entre o querer ver o filho e o desejo de continuar a gravidez. É um período de acomodação a uma nova realidade que começa com a confrontação entre o bebé real e o bebé idealizado (Colman & Colman, 1994, citado por Graça, 2010; Brazelton & Cramer, 2007). A reavaliação e reestruturação da sua própria identidade para incorporar a identidade materna/paterna constitui-se como uma síntese das tarefas anteriores. Colman e Colman (Idem, Ibidem) referem-se à integração do papel, função e significado de ser mãe/pai obtendo o equilíbrio entre a proteção e autonomia do filho e a dádiva e espaço para si mesmo.

Por último, no caso de já ter outros filhos existe ainda a tarefa de reavaliação e reestruturação da relação com os outros filhos, que não será explorada dadas as circunstâncias do presente estudo.

Após a gravidez, existe a continuidade à resolução de algumas tarefas iniciadas durante a gestação e inicia-se a construção da relação com o bebé, agora enquanto pessoa com uma vivência mais real.

Salienta-se que as tarefas, atrás descritas, são relacionadas com a mãe, no entanto encaram-se de forma semelhante face às transformações do pai e são referidas por Brazelton (1994), como o “alvorecer da vinculação”.

Canavarro e Pedrosa (2005) mencionam, ainda, que o nascimento de um filho (para os pais que pretendem ter filhos) é um evento normativo no ciclo vital da família. Não obstante, constitui-se como uma fonte de *stress*, sobretudo pelas exigências na prestação de cuidados, pela reorganização individual, conjugal, familiar e profissional. Ainda assim, esta experiência pode ser uma fonte de grande satisfação, particularmente pela realização pessoal, pelo novo significado que confere à vida dos pais, e pela aproximação que pode gerar nos membros do casal e na família em geral.

Tal como sucede noutras transições, a transição para a paternidade “é um processo dinâmico e contínuo, que se dá por meio das relações do homem com sua família e consigo próprio” (Matos *et al.*, 2017, p. 269). Para além disso, trata-se de um processo em que os pais experimentam sentimentos contraditórios, pois apesar de demonstrarem interesse e desejo em desempenhar os cuidados ao bebé, acabam por ter receio de terem dificuldades na adaptação às rotinas e de terem de vir a renunciar, de certa forma, do tempo que antes usufruíam para si, com eventual exclusão da esfera pública e perda de oportunidades de trabalho.

No seu estudo, Matos *et al.* (2017), também, destacam a ambivalência entre a flexibilização das fronteiras individuais e o investimento na construção do vínculo pai-bebé através da prestação de cuidados ao filho e salientam que a existência de uma rede de apoio consistente é crucial para que esta transição seja bem sucedida.

No que concerne à duração da transição para a parentalidade, esta não tem um limite de tempo preciso, mas só se considera que termina quando surge um novo período mais estável que o anterior (Matos *et al.*, 2017). Isto é corroborado por Canavarro e Pedrosa (2005) quando mencionam que o tempo cronológico para a adaptação não é linear, mas só pode ser considerado concluído quando os pais assumem uma nova identidade, ou seja, aquilo que Meleis (2010) designou de *Integração Fluida*, caracterizada pela aquisição de níveis de mestria nas habilidades e nos conhecimentos.

Em suma, as questões da paternidade têm evoluído ao longo dos tempos, sendo que o seu conceito e tudo o que lhe é inerente tem vindo a sofrer importantes transformações. De forma concreta, o modo de estar, as expectativas, e o envolvimento do pai, ao longo do seu ciclo vital, caracteriza-se por diferentes formas de estar/ser/fazer. Tendo em conta que a transição é uma mudança para diferentes dimensões, as quais são determinadas essencialmente por relações. No próximo ponto procurar-se-á caracterizar a interação entre o pai e o filho através dos laços que os envolvem, a vinculação pai-filho.

1.2 - Vinculação e Teoria da Vinculação

Ao longo da história da humanidade, a forma como os seres humanos tecem relações, entre si, despoletou a curiosidade e tem sido mote de vários estudos. O homem é caracterizado como um ser biopsicossociocultural e espiritual, cuja complexidade encerra um conjunto vasto de relações, pelo que se torna relevante, neste ponto, efetuar uma contextualização da vinculação entre pai e filho.

Para Ainsworth (1989) e Bowlby (1990), o laço de vinculação é um laço afetivo que assume uma natureza específica, pois dizer que alguém está ligado ou tem vinculação em relação a outrem, significa que ela está “fortemente disposta a buscar proximidade e contato com uma figura específica, principalmente quando está assustada, cansada ou doente” (Bowlby, 1990, p. 396).

No decurso do ciclo vital o ser humano forma vários laços afetivos importantes, mas nem sempre estes podem ser assumidos como laços de vinculação. Assim, numa tentativa de distinguir os laços de vinculação dos meros laços afetivos, Ainsworth (1989) estabeleceu alguns critérios de diferenciação. Para este autor, os laços afetivos são caracterizados por: serem persistentes e não transitórios; envolverem uma pessoa específica; a relação ser emocionalmente significativa; o indivíduo desejar manter a proximidade com o outro; e sentir mal-estar quando a outra pessoa se separa involuntariamente. Contudo, para se poder considerar que se está perante laços de vinculação têm de estar presentes todos os elementos atrás referidos e é fundamental ainda que o indivíduo procure segurança e conforto na relação com a outra pessoa.

O papel de base segura, observado na infância, é semelhante ao da vinculação na vida adulta. No adulto, os comportamentos de vinculação revelam: desejo de proximidade à figura de vinculação em situações de *stress*, aumento da sensação de conforto na presença da figura de vinculação, e sensação de ansiedade quando a figura de vinculação está inacessível (Weiss cit. por Marques, 2012).

A grande maioria dos investigadores que abordam as questões relacionadas com a vinculação têm vindo a sentir necessidade de se basearem em Bowlby e nos seus estudos. Elaborada a partir de 1958, a teoria da vinculação foi, ao longo dos tempos, continuamente enriquecida, não só por Bowlby, mas também por outros investigadores, tais como: Ainsworth (1979) (colaboradora próxima de Bowlby), Montagner (1993), e outros mais contemporâneos como Cassidy (2008), Shaver (2008, 2016) e Mikulincer (2016). Também em Portugal, diversos investigadores, nomeadamente nas áreas da enfermagem e da psicologia, têm vindo a trabalhar este tema.

De acordo com Bowlby (1990, p. 396):

“a teoria da vinculação é uma tentativa tanto de explicar o comportamento de vinculação, como o seu aparecimento e desaparecimento episódicos, como também a vinculação duradoura que as crianças (e também indivíduos mais velhos) formam para com determinadas figuras. Nesta teoria o conceito-chave é o de sistema comportamental.”

Bowlby (1990) reconhece, assim, a relevância de distinguir os componentes essenciais da Teoria da Vinculação, que são: Vinculação, Comportamento de Vinculação e Sistema Comportamental de Vinculação.

Para Bowlby (1990), a *vinculação* é um sistema primário específico, isto é, está presente desde o nascimento e possui características próprias da espécie. Trata-se de algo tão natural como a respiração, que não deriva de outra necessidade primária, portanto é instintivo e está biologicamente provado que é ativado por um comportamento e cessado por outro.

De acordo com Ainsworth (1989), o sentimento de segurança, favorecedor da vinculação, surge após experiências repetidas de resolução do medo e da ansiedade, de forma eficaz por parte da figura de vinculação. Para esta autora, e tendo por base os seus estudos sobre vinculação desenvolvidos com crianças, é possível identificar dois tipos principais de vinculação: vinculação segura e vinculação insegura.

Segundo Canavarro e Pedrosa (2005), a vinculação segura é uma organização interna de conhecimentos, atribuições e expectativas positivas sobre a acessibilidade e responsividade da figura de vinculação e, simultaneamente, de si próprio como competente para pedir ajuda para lidar com as adversidade do meio, assumindo-se como merecedor desse amor. Por seu turno, a vinculação insegura resulta de experiências de vinculação negativas, nas quais a criança não encontra da parte parental uma resposta satisfatória à sua busca de segurança, pelo que opta pela restrição do seu comportamento exploratório.

Tal como foi anteriormente referido, a vinculação compreende um sistema inato, ou seja, os bebés nascem com um conjunto diversificado de *comportamentos de vinculação* que resultam na obtenção ou manutenção da proximidade a uma determinada figura, concebida como protetora (Bowlby, 1990).

Alguns desses comportamentos de vinculação, como sorrir ou vocalizar, são comportamentos de sinalização, pois servem como alertas para o cuidador interagir com a criança e promover a aproximação. No entanto, existem outros comportamentos, tais como chorar, que são aversivos, mas também aproximam a mãe/pai da criança (Cassidy, 2008). Estes comportamentos de sinalização podem ser despoletados por condições internas, tais como: doença, fome, dor, frio, entre outras.

O modelo básico do Comportamento de Vinculação é, então, uma unidade envolvendo um padrão de comportamento específico da espécie, governado por dois mecanismos complexos: um responsável pela ativação e outro pela sua cessação (Silva, 2014).

Por outro lado, o *Sistema Comportamental de Vinculação* representa um modelo/esquema, que inclui o sujeito e as suas figuras de afeto, através do qual a criança vê o mundo e guia as relações interpessoais que cria com ele.

De acordo com Bowlby (1990), este sistema comportamental de vinculação surgiu ao longo da evolução, aumentando a probabilidade de sobrevivência e reprodução da espécie, uma vez que o bebé nasce com capacidades imaturas para adquirir comida, mover-se, ou defender-se. Mikulincer e Shaver (2016) acrescentam ainda que orienta a escolha, a ativação e o fim dos comportamentos de procura de proximidade com o objetivo de garantir proteção e suporte de outros significativos em situações de adversidade.

O sistema comportamental de vinculação é ativado perante a ameaça ou perigo, levando a criança a procurar, na figura de vinculação, o suporte, conforto ou proteção que necessita. De acordo com Mikulincer e Shaver (2016), essa figura de vinculação tem um significado específico no contexto da Teoria da Vinculação, não se restringindo às figuras próximas ou parceiros com uma relação importante. Esta figura pode ser alguém que proporciona proteção das ameaças físicas e psicológicas, promove a exploração de forma segura e saudável do ambiente e ajuda a criança a beneficiar da relação de vinculação, concretamente, a aprender como deve regular as suas emoções. Ademais, a figura de vinculação tem de cumprir alguns requisitos: em primeiro lugar tem de ser a figura da procura de proximidade, sobretudo em momentos/situações de necessidade; em segundo lugar, tem de ser o “*safe haven*” ao promover, de forma fidedigna, proteção, conforto, apoio e alívio; em terceiro lugar, tem de ser a base segura, ou seja, proporcionar o ambiente para que o beneficiário da vinculação ultrapasse os momentos de dificuldade e prossiga; em quarto lugar, quando a figura de vinculação “desaparece”, surge *stress* por separação. Outro aspeto de referir, que é abordado por Bowlby (1990) numa fase mais tardia prende-se com o carácter de prestação de cuidados, ou seja a resposta da figura de vinculação.

Assumindo a presença de todas as características anteriormente descritas, o sistema de vinculação torna-se menos ativo e a criança foca-se na exploração do meio, ou seja, ocorre um aumento do comportamento de exploração.

Partindo do que foi referido e, de acordo com Bowlby (1990), o comportamento da figura parental está organizado num sistema de reciprocidade biológica e de comportamentos inatos, os quais têm como principal função a manutenção do filho próximo da figura paterna em

situações de ameaça ou de perigo. Esta proximidade da figura paterna é, então, despoletada pelos comportamentos de vinculação do filho. Ou seja, tal como resume Canavarro e Pedrosa (2005, p. 232): “tal como o sistema de vinculação, o sistema de prestação de cuidados tem como objetivo a proteção da criança e também se encontra associado a emoções fortes.”

Para a regulação do sistema de prestação de cuidados, de acordo com Bowlby (1990), existem sinais internos e externos que a figura parental assume como ameaçadoras ou perigosas. A título de exemplo, a perceção de que a criança está desconfortável ou perturbada gera um conjunto de comportamentos com o objetivo de manter ou restabelecer a proximidade.

Na sequência, quando a figura parental percebe que a criança está segura e confortável, o sistema de prestação de cuidados desativa-se ou mantém-se ativado num nível mínimo. “Desta forma, quando a figura parental é capaz de proporcionar proteção e conforto à criança, a prestação de cuidados encontra-se associada e regulada por emoções de prazer e satisfação” (Canavarro & Pedrosa, 2005, p. 232).

O processo de vinculação é neste contexto, uma construção que se desenvolve ao longo do ciclo vital.

1.2.1 – Vinculação pai-filho do pré ao pós-natal

Como já foi referido anteriormente, no processo de transição para a parentalidade, ambos os elementos do casal passam por um processo de adaptação e reajuste emocionais, que inclui tarefas importantes para a adaptação, sendo que a ligação ao feto/recém-nascido é, precisamente uma delas.

De acordo com Matos *et al.* (2017), quando os indivíduos se tornam pais passam a problematizar a valorização da individualidade, redimensionando os seus valores, concretamente, o “desejo de investir na construção do vínculo com seus filhos, apontando para a necessidade que sentem hoje de abdicar de atividades voltadas para si em prol do fortalecimento dos laços afetivos familiares” (Ibidem, p. 268).

Para Pereira (2009), a vinculação é um processo longo e gradual, que pode ser subdividido em três níveis: pré-natal, perinatal e pós-natal.

Brazelton (1994) menciona que, para se compreenderem as interações “mais precoces” entre pais e filho, é necessário recuar e analisar as forças biológicas e ambientais que levam os homens e mulheres a desejarem ter filhos. Assim, as fantasias que permeiam o desejo de ser pai ou mãe podem ser encaradas como a pré-história da vinculação.

Segundo Bayle (2005), o desejo de ter um filho, que muitas vezes surge quando ainda se é criança, engloba determinantes culturais, intrapsíquicos e, simultaneamente, fatores

biológicos (neuroendócrinos). Anos mais tarde, quando um casal deseja ter filhos em conjunto, as suas crenças são importantes, mas também a forma como idealizaram esse projeto de vida familiar e as suas representações parentais.

Por conseguinte, as fantasias subjacentes ao desejo de ter um filho constituem os primeiros laços estabelecidos entre os pais e a criança, pois o casal projeta motivações conscientes e inconscientes. Alguns exemplos dessas motivações são: a eternidade do seu amor, o perpetuar da espécie, a longevidade da família, a veiculação de normas culturais e familiares e a história individual e intergeracional. “Em alguns casos, o bebé é desejado para reparar as falhas e desilusões infantis, esperando que cicatrize as feridas antigas da sua mãe ou pai, noutros vem preencher um vazio devido à falta de concretização de desejos pessoais.” (Bayle, 2005, p. 324).

A história de vida familiar do pai e da mãe com os seus próprios progenitores também parece ter importância no estabelecimento da relação com o novo ser, o qual será parte integrante da família. Concretamente, Brito (2005) refere que a qualidade dos laços afetivos dos pais com os avós da criança predispõem-nos a cuidar adequadamente do seu bebé e a manterem com ele um vínculo afetivo que é transmitido na geração seguinte. Assim, a rede de suporte familiar da mãe e do pai, pode desempenhar um papel fundamental no estabelecimento de relações afetivas com o bebé.

Os pais imaginam que o filho que esperam

“seja um pouco deles próprios com o seu rol de semelhanças, maneiras de agir e de se comportar, eternizando-os na história da Humanidade e oferecendo-lhes narcisismo e sentimentos todo-poderosos. Existir na cabeça dos pais e no corpo da mãe é estar antes de nascer, é tecer as primeiras malhas da vinculação intrauterina” (Bayle, 2005, p. 323).

Camarneiro (2011), no seu estudo sobre vinculação pré-natal, concluiu que as variáveis preditoras da vinculação pré-natal paterna são a ansiedade e o amor. Neste âmbito, os pais mais ansiosos e mais satisfeitos com o amor (dimensão da vida conjugal), bem como os que esperam o primeiro filho, são os que estão mais vinculados ao feto. Para além disso, o planeamento da gravidez e a aceitação de uma gravidez não planeada tendem a elevar a qualidade de vinculação paterna. No caso paterno, a sua maior preocupação prende-se com a constituição do agregado familiar e o rendimento do casal.

Para Chimuco (2017), no período pré-natal regista-se um maior nível de vinculação na mãe, comparativamente com o pai, o que pode ser explicado pelo facto de os pais não terem a oportunidade de sentirem o bebé tanto quanto a mãe. Assim, essa experiência sensorial materna é, frequentemente substituída pela imaginação do bebé após o seu nascimento.

Segundo Nogueira e Ferreira (2012), a ligação emocional do pai com o bebé é influenciada pelo seu envolvimento na gravidez. Por conseguinte, o acompanhamento da grávida nas consultas de vigilância de gravidez, o acompanhamento nos preparativos para o nascimento do bebé, e a busca de informações sobre o bebé em desenvolvimento parece influenciar positivamente a ligação emocional do pai com o bebé.

De acordo com Fernandes (2017), são os homens mais jovens e que são pais pela primeira vez aqueles que tendem a apresentar níveis mais elevados de vinculação, ainda no período de gestação. Para além disso, quando os pais sentem os movimentos fetais intra-útero, isso gera um maior envolvimento afetivo com o bebé, motivando-os para assumirem um papel mais ativo na gravidez da companheira, por exemplo, participando das consultas, ecografias e sessões de preparação para o parto.

No que concerne à ecografia, de acordo com Lowdermilk e Perry (2008), esta é uma técnica importante e segura para vigilância do feto no período antes do parto. Proporciona informação crítica sobre a atividade fetal, a idade gestacional, curvas de crescimento fetal, anatomia fetal e placentária e bem-estar fetal. Proporciona, ainda, a imagem tridimensional de músculos, ossos, tecido, líquido ou sangue, e permite a observação de praticamente toda a anatomia fetal, nomeadamente, da face do feto ou do seu órgão genital, permitindo a determinação, ainda *in útero*, do seu género.

Samorinha, Figueiredo e Cruz (2009) destacam o papel tranquilizador e potenciador da ligação entre pais e bebé que esta técnica pode proporcionar. Os investigadores concretizaram um estudo cujos resultados permitiram verificar nos pais um aumento significativo dos sentimentos positivos para com o bebé depois da ecografia “talvez pelo facto de que a ecografia seja a forma que mais lhes permite sentirem-se perto do bebé, pois têm a oportunidade de o ver, o que contrapõe a impossibilidade de uma aproximação física, mais facilitada para a mãe” (Ibidem, p. 26).

Ainda que o período pré-natal seja relevante para o processo de vinculação, o nascimento do bebé assume particular destaque.

A vinculação perinatal envolve todos os acontecimentos inerentes aos processos de nascimento, assim como o primeiro contacto do recém-nascido com os pais. Neste âmbito, as práticas dos profissionais podem influenciar todo o processo vincutivo.

Tal como já foi anteriormente mencionado, o papel do pai tem vindo gradualmente a passar de observador para participante ativo na relação entre a mãe e o bebé. Este facto consta na Lei nº 15/2014, artigo 16º, a qual atesta que as parturientes têm o direito à presença do pai (ou outro significativo, se a mãe o desejar) durante o trabalho de parto e durante o parto. O

acompanhamento do pai no parto consagra uma oportunidade para que o casal partilhe esse momento como parte integrante da vida conjugal, transformando-se num momento importante para o crescimento da relação e, mais ainda, para a aceitação da parentalidade (Carvalho, 2003).

Durante a gravidez os pais vão-se preparando progressivamente para receberem a criança que imaginam, sendo que são estas fantasias que marcam as primeiras ligações entre o pai e o bebé, contribuindo para o processo de vinculação. Mas quando se dá o nascimento a imagem idealizada do bebé é quebrada.

Segundo Brito (2005), com a chegada do bebé os pais alargam o seu funcionamento psíquico, com novas representações e significações, para assimilarem o novo ser que é o filho. Surge, então, uma ambivalência de sentimentos provocada pelo confronto entre o que era esperado (bebé imaginário) e o que é constatado (bebé real).

Com o nascimento, o bebé real passa a ser um indivíduo único e separado da sua mãe, com necessidades de cuidados específicas e com características únicas. Muitas vezes, essas características únicas não correspondem ao que os pais desejaram ou imaginaram, gerando alguma decepção:

“A criança passa a parecer-se com a mãe, o pai, um dos irmãos dos próprios pais. Esta atribuição é habitual e ajuda a integrar a criança no seio da família. Mas se a relação do progenitor com esse familiar for muito conflituosa, essa conflitualidade pode ser reatualizada na relação com a criança e atuada na interação com ela” (Ibidem, p. 421).

Silva e Lemos (2012) referem ainda que o nascimento de um bebé proporciona, ao homem e à mulher, a oportunidade de conhecerem novos aspetos da sua personalidade e de adquirirem novas responsabilidades. Este momento assume grande relevo e importância devido ao efeito que desempenha no casamento/relação e na família mais próxima, porque reforça os laços familiares de afetos, de interajuda, de partilha e de coesão que unem as diferentes gerações. Muitas vezes, a relevância e o significado emocional para todos os envolvidos, assumem também um significado espiritual.

Nos casos em que a parturiente está sozinha, esta vivência torna-se ainda mais dolorosa, sendo prioritário a prevenção desta solidão. Por conseguinte é importante a presença de alguém significativo (*e.g.*, companheiro, mãe, amiga), durante todo o trabalho de parto e nascimento, para lhe dar o necessário apoio e orientação. Este apoio pode, por vezes, traduzir-se em simples gestos de contacto físico, como massajar as costas e/ou segurar a mão, dialogar ou simplesmente estar presente (Silva & Lemos, 2012).

De acordo com Matos *et al.* (2017), a singularidade do nascimento permite pensar no parto como representação da inauguração do lugar de pai, através da presença do bebé. O pai,

ao ver o bebê vivo e interagindo, ocorre uma troca mútua que é fundamental para o estabelecimento do vínculo pai-filho.

Concretamente,

“O nascimento do bebê parece confirmar a posição de pai, marcada pelo contato com o desamparo do bebê que necessita de alguém que lhe ofereça proteção e cuidados. Constata-se que, para os pais, ver o estado de imaturidade, inerente a todo recém-nascido, favorece o surgimento das representações mentais da ordem da parentalidade”
(Ibidem, p. 265).

No contexto do parto, o envolvimento do pai pode ser potenciado através de algumas ações, sendo de destacar o corte do cordão umbilical. Nogueira e Ferreira (2012) realizaram um estudo onde constataram que os pais que cortaram o cordão umbilical obtiveram uma maior ligação emocional com o bebê. Brandão (2009) também havia referido que o corte do cordão umbilical, efetuado pelo pai no momento do parto, beneficia o envolvimento emocional entre o pai e o bebê, considerando-o como parte do processo.

Segundo Gomes-Pedro (1985), após o parto ocorre uma passagem inequívoca de informação entre a mãe e o filho, na qual o pai deve estar incluído, a fim de adquirir, não só o interesse e o sentimento de pertença em relação ao bebê, mas também a partilha de laços afetivos que, habitualmente, unem a díade mãe/filho.

Para Silva e Lemos (2012), este primeiro contato do pai com o recém-nascido caracteriza-se, normalmente, por um forte envolvimento, aumentando o seu sentimento de autoestima. Os pais que participam no momento do parto e que têm contato precoce com o recém-nascido, mostram mais comportamentos afetivos, que envolvem, por exemplo, o toque e as brincadeiras.

O processo de vinculação, que tem no parto um acontecimento significativo, desenvolve-se de forma ainda mais intensa, no período pós-natal.

“Quando o bebê nasce, o pai é confrontado com uma mudança na sua vida, que associada ao *stress* e à necessidade de ser o sustento da família, o distancia para um papel menos participativo” (Chimuco, 2017, p. 94).

A vinculação pós-natal tem início logo após o nascimento do recém-nascido. De acordo com Brandão (2009), o envolvimento emocional entre o pai e o bebê aumenta nas cerca de vinte e quatro a quarenta e oito horas depois do parto. Para tal, contribui a noção de que irá, finalmente, conhecer o seu filho, observá-lo, tocá-lo, cuidar dele.

Matos *et al.* (2017) referem ainda, que o papel que o pai ocupa na família, quando vivencia momentos de intimidade com o bebê, é crucial para o estabelecimento do vínculo pai-

bebê, destacando a importância do envolvimento no cuidado para o desenvolvimento da intimidade e para o estabelecimento de uma relação de proximidade.

De acordo com Brazelton e Cramer (2007), vários estudos demonstraram que o pai exerce uma influência direta no desenvolvimento da criança. Esta vinculação entre pai e filho parece, também ser influenciada pela atitude da mãe. Algumas mães tendem a interferir na união, talvez por se sentirem ameaçadas e conseguem, inclusivamente, realçar ou destruir esse afeto entre pai e filho.

Segundo Chimuco (2017), a vinculação pós-natal é, efetivamente, mais intensa com a mãe, quando comparada com a vinculação à figura paterna. Isto deve-se, essencialmente, à amamentação, pois esta reforça o contacto direto mãe-bebê. Não se pode deixar de reconhecer que a mãe ainda se assume como a grande cuidadora do bebê, o que reforça ainda mais este vínculo. No entanto, sublinha-se que tanto o vínculo materno, como o vínculo paterno, favorecem um desenvolvimento saudável e seguro da criança. A criança assimila estes vínculos, com ambos os pais, ao longo de todo o seu crescimento, pelo que é necessário criar estratégias para privilegiar o envolvimento da tríade.

De acordo com Brandão (2009), após o nascimento do filho, o homem vive emoções intensas, expectativas e preconceções de como será quando o bebê estiver em casa, se serão capazes de lidar com as diferentes situações. Tudo isto gera sentimentos ambivalentes, tais como frustração, medo e alegria, os quais, ainda assim, aumentam o desejo de participar e envolver-se nos cuidados.

Outros fatores capazes de interferir na vinculação paterna são, segundo Chimuco (2017), a relação conjugal alterada, fadiga, privação de sono e alteração do ritmo diário. A estas razões Piccinini, Gomes, Moreira, e Lopes (2004) acrescentam o papel instrumental do pai, o qual pode ser percecionado, apenas, como o sustento da casa, sobretudo nos casos em que a mãe não pode trabalhar.

Chimuco (2017) refere ainda implicações relacionadas com a licença de paternidade, pois esta é mais reduzida no caso do pai. Por conseguinte o pai poderá não assistir, de forma tão presente quanto a mãe, a todo o desenvolvimento do bebê, já que a exaustão com o trabalho pode condicionar a partilha dos cuidados de forma empenhada e afetuosa.

Em síntese, a vinculação tem início no período pré-natal e perdura ao longo da vida, pelo que é necessário investimento de todos os intervenientes no processo, concretamente, torna-se crucial potenciar os fatores promotores da vinculação e encontrar apoio para otimizar os eventuais fatores dificultadores

1.2.2. - Vinculação e as competências do feto e do recém-nascido

A vinculação consiste num processo em que o estímulo e a resposta são essenciais. Tratando-se de um mecanismo que está presente desde cedo, é importante que os pais consigam identificar, precocemente, as diversas competências desde o feto ao recém-nascido.

Os movimentos automáticos primitivos (reflexos) são programados numa fase muito primitiva do cérebro. Estes reflexos, para além de contribuírem para a adaptação do bebé ao trabalho de parto e ao nascimento, podem desempenhar um papel importante na programação do comportamento motor para os pais. Destacam-se os seguintes reflexos: tónico do pescoço, da espinal medula, de Moro ou de susto, reflexo de marcha e da ereção, de gatinhar, de sucção e vômito (Brazelton & Cramer, 2007).

Durante a gravidez o feto interage com a mãe *in útero*, respondendo a vários estímulos, pois ele ouve, vê e é sensível ao tato. Estes mecanismos sensoriais são fundamentais para sustentar a ligação e a relação do bebé com o meio envolvente, permitindo-lhe receber informação através dos órgãos dos sentidos (Ibidem).

No que se refere à visão, desde o nascimento que o recém-nascido é capaz de dirigir a sua atenção para o rosto do adulto e entrar em interação com ele, embora apresente uma reduzida acuidade visual. Nas primeiras horas de vida, o campo de visão do recém-nascido permite-lhe perceber objetos a uma distância de cerca de 25 cm (Sá, 2004), o que corresponde à distância entre o bebé e a face da mãe durante a amamentação, ou entre o bebé e a face do pai quando este o pega ao colo.

Efetivamente, Brazelton e Cramer (2007) concluíram que, quando os pais pegam no seu filho ao colo e o colocam junto da face, este fica mais calmo e abre os olhos. Isto acaba por favorecer o envolvimento emocional de ambos. Tendo em conta este facto, os autores consideram que os colírios que se aplicam ao recém-nascido, por rotina após o parto, interferem negativamente neste primeiro contacto pois causam o edema das pálpebras.

Butterfiel *et. al.* cit. por Pereira (2009) verificaram que o adiamento da aplicação do colírio para trinta minutos após o parto permitiu aos pais estabelecer um contacto visual precoce com os filhos. Nos casos em que houve este adiamento na aplicação do colírio, aos trinta dias após o nascimento, os pais demonstravam-se significativamente mais sensíveis aos impulsos visuais e auditivos dos filhos, comparativamente com o grupo de pais que não tiveram a mesma oportunidade.

O bebé, desde as primeiras horas de vida, dá claros sinais de que consegue ouvir. Os recém-nascidos estão atentos aos sons e são capazes de localizar a origem dos mesmos, seguindo-os com movimentos dos olhos e da cabeça. Ainda na vida uterina, o feto reconhece e

diferencia sons de diferentes frequências e manifesta o seu contentamento ou desagrado, concretamente, através de alterações do ritmo cardíaco e movimentos fetais (Brazelton & Cramer, 2007).

De acordo com Pereira (2009), um bebé que tenha ouvido certas melodias, durante a gestação, após o nascimento é capaz de as reconhecer e acalmar-se ao ouvi-las. Do mesmo modo, os bebés tendem a acalmar-se ao ouvirem sons ritmados, provavelmente por estes evocarem o ritmo dos batimentos cardíacos da mãe, aos quais se habituou *in útero*. Mas para além disso é frequente o recém-nascido reconhecer a voz do pai, desde que tenha tido a oportunidade de a ouvir durante a gravidez.

O gosto é outro sentido que tem forte influência na adaptação do recém-nascido à vida extrauterina. Os mecanismos neurológicos que possibilitam as sensações do gosto desenvolvem-se a partir do quarto mês de gestação. O recém-nascido tem o sistema gustativo bem desenvolvido, sendo capaz de distinguir diferentes sabores que desencadeiam diferentes respostas (Pereira, 2009).

Devido à aprendizagem olfativa, o recém-nascido, durante as primeiras experiências de amamentação apreende o cheiro do leite materno. Assim, é comum que a mãe quando pega no seu filho, este volte a face para a mama, inclusive, antes de o mamilo tocar na boca (Brazelton & Cramer, 2007) o que também favorece a vinculação.

Brazelton e Cramer (2007) mencionam um estudo realizado por Johnson e Salisbury (1975), no qual foi possível verificar a existência de diferentes tipos de sucção, consoante o tipo de líquido oferecido no biberão. Por exemplo, os recém-nascidos rejeitam a água salgada, mas perante a oferta de leite de vaca, este mama continuamente e pára a intervalos regulares, enquanto perante a oferta de leite materno, o recém-nascido mama por impulsos e com intervalos regulares. Neste último caso, o comportamento do recém-nascido promove um comportamento mais interativo e favorecedor da vinculação, por parte das mães.

O sentido do tato também é acionado muito cedo, ainda na vida intrauterina. Efetivamente, o feto é sensível aos estímulos tácteis que lhe chegam a partir dos movimentos da mãe. Assim, a massagem suave do ventre materno provoca movimentos do feto, enquanto os movimentos bruscos da parede abdominal levam o feto a adotar atitudes de defesa, como o sobressalto. Depois do nascimento os pais utilizam o tato para o estabelecimento de relação com o filho, pegando-o ao colo e acariciando-o para este se acalmar (Pereira, 2009).

O recém-nascido, para além das competências recetoras de informação, também possui capacidades de expressão de sentimentos: “O recém-nascido nasce assim com duas formas de transmitir informação: o choro e o sorriso reflexo” (Ibidem, p. 46).

Deste modo, o choro consiste numa forma de comunicação, com a finalidade de obter atenção, que ocorre a partir de uma resposta reflexa e é motivado pela dor, fome, mal-estar ou desconforto. Para Brazelton e Cramer (2007), o choro origina nos pais uma reação automática de preocupação, responsabilidade e culpa, obrigando-os a reagir e a identificar o motivo pelo qual o filho chora. Este comportamento do recém-nascido promove o envolvimento emocional dos pais, principalmente quando estes conseguem satisfazer, eficazmente, as necessidades do filho. Boukydis cit. por Brazelton e Cramer (2007) asseguram que uma mãe consegue distinguir o choro do seu filho, do choro de outros recém-nascidos, ao fim do terceiro dia. Para além disso, a mãe, ao fim da segunda semana, já começa a identificar a causa do choro. Mas o pai também consegue reconhecer o motivo que origina o choro do filho ao fim da terceira semana. No momento do nascimento, o choro é o primeiro sinal de vida, o primeiro som, o indício mais claro da vitalidade do bebé.

O recém-nascido apresenta, também, maturidade facial neuromuscular, a qual lhe permite exhibir inúmeras expressões faciais. Os pais captam todas estas expressões, particularmente, o sorriso. O sorriso endógeno ou reflexo não é de todo um sorriso social, mas trata-se de um sorriso puramente fisiológico, que se manifesta, especialmente, quando o bebé está sem fome e na altura em que vai dormir, pois revela a sua satisfação interna. Porém, passado pouco tempo, o sorriso começa a ser uma manifestação de reconhecimento, adquirindo lentamente um valor social (Sá, 2004). Portanto, as expressões faciais, como o sorriso reflexo do recém-nascido, parecem ser, também, determinantes nos comportamentos de aproximação materna (Gomes-Pedro, 1985) e paterna.

Em síntese, os reflexos do recém-nascido impressionam os seus diversos recetores e, em especial os pais. Este conjunto de habilidades tende a favorecer a sua adaptação ao ambiente e interfere, diretamente, na interação com os pais, os quais se sentem impelidos a cuidar do seu filho (Brazelton & Cramer, 2007).

Para Pereira (2009), à medida que os pais vão contactando com o recém-nascido e respondendo às suas necessidades, vão conseguindo prever os seus comportamentos, concretamente através da resposta reflexa emitida pelo filho. O conhecimento dos pais acerca desta resposta reflexa serve de reforço positivo para um envolvimento emocional progressivamente satisfatório. Portanto, os recém-nascidos são dotados de capacidades de interação que lhes permitem sobreviver e adaptarem-se ao meio extrauterino e, simultaneamente, favorecem o envolvimento emocional dos pais (Brazelton & Cramer, 2007). A estas capacidades Sá (2004) chamou de competências para a relação ou competências para a vinculação.

O envolvimento emocional do pai com o bebé assenta num leque de competências perceptoras do recém-nascido, que se encontram presentes no nascimento ou emergem pouco tempo depois. O recém-nascido é capaz de ver, ouvir e reconhecer os cheiros e gostos para além de ter uma extrema sensibilidade ao tato. É também capaz de receber e transmitir informação, comunicando com o meio envolvente. No entanto o recém-nascido necessita também de períodos de sono. Segundo Mendes *et al.* (2004, citado por Gomes, 2009), o sono é um estado fisiológico normal, periódico, caracterizado pela supressão da atividade perceptoras e da motricidade voluntária, com diversos graus de profundidade, caracterizados por uma dificuldade maior ou menor de provocar o despertar, por uma alteração mais ou menos acentuada da atividade elétrica do cérebro e por certa atividade mental: o sonho. De acordo com Gaíva, Marquesi e Rosa (2010), os mecanismos fisiológicos do sono variam de acordo com as etapas do desenvolvimento do ser humano. Assim no período neonatal, fatores externos podem influenciar o desenvolvimento específico da estrutura do sono e a sua continuidade. Deste modo, a interrupção do sono pode comprometer o funcionamento do organismo e produzir danos à saúde, em particular do recém-nascido. Gomes-Pedro (2007, p. 48) vai mais longe e refere que o sono é como uma “janela para o comportamento infantil”, uma vez que “não há nada na vida do bebé que não se repercute no sono, do mesmo modo que não há nada no sono que não se repercute na vida do bebé”. As capacidades psíquicas implícitas nas emoções, nos sentimentos e na consciência advêm do equilíbrio homeostático, fundamentalmente biológico. O sono do bebé é construído de diversas formas de equilíbrio e daí a pertinência de estudar a interação pais-bebé e o processo de vinculação quando se procura uma melhor compreensão do sono do bebé. A este propósito refere ainda Gomes-Pedro (2007, p. 48): “Deixa-me ler os teus vínculos, as tuas relações preferenciais, a coerência que vês nelas e eu saberei ler o teu sono”.

O conhecimento e reconhecimento pelos pais das competências do recém-nascido podem ser facilitadoras e promotoras do processo de vinculação. Durante a gravidez e após o parto, a família mantém um contacto estreito e frequente com os profissionais de saúde, nomeadamente com o Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Materna e Obstetrícia, os quais no âmbito das suas intervenções podem contribuir para o desenvolvimento de conhecimentos, capacidades e competências dos pais no cuidar da criança e na construção de famílias mais funcionais e saudáveis.

1.3 - Promoção da vinculação pai-filho: um foco da atenção do Enfermeiro Especialista em Saúde Materna e Obstetrícia

Na sequência do desenvolvimento do presente estudo, integrado no Curso de Mestrado em Enfermagem de Saúde Materna e Obstetrícia, foi considerado relevante abordar a intervenção deste especialista na promoção da vinculação pai-filho. Desta forma, na presente secção abordam-se as competências específicas definidas pela Ordem dos Enfermeiros as quais serão articuladas com contributos de autores profícuos na vinculação entre pais e filho, bem como com a Teoria das Transições de Meleis.

1.3.1 – Teoria da Transição de Meleis e o EESMO

Anteriormente já foi abordada a teoria das transições de Afaf Meleis, no entanto, torna-se fulcral conferir-lhe algum destaque e discurrir mais algumas considerações, pois esta pode trazer importantes subsídios para a compreensão do fenómeno de transição para a parentalidade. Procurar-se-á, assim, enquadrar a referida teoria nos cuidados específicos do Enfermeiro Especialista em Saúde Materna Obstetrícia.

À luz da Teoria das Transições de Meleis (2010), o EESMO é o principal cuidador da parturiente/acompanhante. No caso do trabalho desenvolvido considera-se a transição para a parentalidade uma transição desenvolvimental, uma vez que se relaciona com a mudança de papéis esperados no ciclo vital dos casais que tencionam ter filhos. No âmbito da sua atuação, este profissional assiste às mudanças e às exigências inerentes à transição para a parentalidade, encontrando-se numa posição privilegiada para ajudar os pais a prepararem-se para esta nova fase do ciclo vital. Para que ocorra uma transição bem-sucedida, o EESMO tem de facilitar e suplementar o processo de aprendizagem de competências por parte do pai e mãe, os quais são assumidos como seres biopsicossociais. Assim, e tendo por base a teoria das transições, a parentalidade deve ser entendida como um processo individual, conjugal e social.

De acordo com Meleis (2010), a transição pode envolver mais do que uma pessoa inserida num determinado contexto e situação. As características da transição incluem o processo, a perceção da alteração e os padrões de resposta. Neste sentido, a EESMO deve ter em conta a grávida/parturiente/puérpera e o seu companheiro, bem como o feto/recém-nascido, considerando-os em constante interação com o ambiente, detentores de necessidades específicas e de capacidades de adaptação às mudanças, deve encarar todas as etapas através da criação de laços de confiança e num caminhar com o outro.

No entanto, não se pode deixar de atender ao facto de que uma transição representa um desequilíbrio, pois, tal como refere Meleis (2010), trata-se de uma situação de vulnerabilidade,

que pode desenvolver uma situação de risco. O mesmo autor acrescenta que o conceito de transição acomoda, simultaneamente, continuidade e descontinuidade dos processos de vida, definindo-se por períodos de entropia entre estados de equilíbrio. Posto isto manter a saúde requer consciencialização, empoderamento, controlo e mestria na vida.

Partindo do conceito de transição, Meleis, Sawyer, Im, Hilfinger Messias e Schumacher (2000) propuseram, então, uma teoria de médio alcance que permite ao EESMO pôr em prática estratégias de prevenção, promoção e intervenção, face à transição que o pai vivencia.

Seguidamente, abordar-se-ão as competências do Enfermeiro Especialista em Saúde Materna e Obstetrícia definidas pela Ordem dos Enfermeiros, considerando as que mais diretamente estão relacionadas com o objeto da presente investigação.

1.3.2 – *Competências do EESMO e a vinculação pai-filho*

De acordo com a o Regulamento n.º 127/2011, de 18 de Fevereiro da Ordem dos Enfermeiros, definido e assente na premissa de que “os cuidados de enfermagem tomam por foco de atenção a promoção dos projetos de saúde que cada pessoa vive e persegue” (p.8662). Foi determinado como alvo dos cuidados do EESMO a mulher, no âmbito do ciclo reprodutivo, procurando que os padrões de qualidade dos cuidados especializados em Enfermagem de Saúde Materna e Obstetrícia (OE, 2011), alarguem o leque de potenciais clientes do EESMO para a Mulher (mãe, grávida, parturiente, puérpera), o Homem (convivente significativo, pai), o Embrião/Feto, Recém-nascido, o Casal, a Família e a Comunidade.

O mesmo regulamento apresenta a abordagem da mulher enquanto ser sociável e agente intencional de comportamentos, sendo um indivíduo único, com dignidade própria e direito a autodeterminar-se

“a Mulher, como a entidade beneficiária de cuidados de enfermagem desta especialidade, deve ser entendida numa perspetiva individual como a pessoa no seu todo, considerando a inter-relação com os conviventes significativos e com o ambiente no qual vive e se desenvolve, constituído pelos elementos humanos, físicos, políticos, económicos, culturais e organizacionais; e numa perspetiva coletiva como grupo-alvo entendido como o conjunto das Mulheres em idade fértil ligadas pela partilha de condições e interesses comuns” (Ibidem, p.8662).

Nesta linha de pensamento são definidas como áreas da sua intervenção o planeamento familiar, a gravidez, o parto, o puerpério, o climatério e a comunidade e assim definida a assistência às mulheres em idade fértil, atuando no ambiente em que vivem e se desenvolvem, no sentido de promover a saúde sexual e reprodutiva e prevenir processos de doença.

Benner (2001) refere que a competência profissional envolve estádios de aquisição de capacidades (*i.e.*, principiante, principiante avançado, competente, proficiente e perito), com características próprias, que refletem um acumular de competências até ao estágio final - perito. A autora refere a relação positiva entre o conhecimento, experiência e capacidade para raciocinar e resolver problemas, ou seja, o profissional com mais capacidade e mais disposição para raciocinar e resolver problemas, adquire mais conhecimento e experiência. Pretende-se, portanto, que o EESMO seja um perito na sua área de atuação junto da tríade e nas diferentes fases da concepção.

Tal com referimos anteriormente, o desejo de ter um filho inicia-se antes da gravidez. De acordo com Lowdermilk e Perry (2008), a fase *pré concecional* refere-se aos cuidados inerentes à saúde reprodutiva antes do desejo de concepção. O aconselhamento pré concecional fornece às mulheres e seus companheiros as informações essenciais para as tomadas de decisões informadas sobre o futuro da vida reprodutiva. Este aconselhamento orienta os casais para evitar gravidezes não desejadas, reforçar a gestão de risco e identificar comportamentos de saúde que promovam o bem-estar da mulher e de um eventual feto (Ibidem), assim como para o cumprir do desejo de ter um filho e desta forma fomentar o início da vinculação dos pais ao seu filho.

O *período pré-natal* é um período de preparação e representa para os profissionais de saúde uma oportunidade única de acompanhamento da saúde da mulher e do casal. Compreende o período pré-natal, desde a concepção até o início do trabalho de parto.

De acordo com o Regulamento nº127/2011 da Ordem dos Enfermeiros, no que diz respeito ao período pré-natal, o EESMO promove a saúde da mulher durante o período pré-natal, nomeadamente: concebe, planeia, coordena, supervisiona, implementa e avalia programas de preparação para o parto e parentalidade responsável; diagnostica precocemente e previne complicações na saúde da mulher, durante o período pré-natal, informa e orienta a grávida e conviventes significativos sobre os sinais e sintomas de risco.

De acordo com a Direção Geral da Saúde (2006), o planeamento do nascimento do primeiro filho e a preparação para o seu acolhimento é uma etapa fundamental e um período de transição de particular instabilidade para o casal, devido às mudanças profundas na organização da sua vida. Por este facto, o enfermeiro deve prestar cuidados de saúde antecipatórios que esclareçam o casal e o ajude a preparar-se para as funções parentais contribuindo assim, para que a introdução desse terceiro elemento não perturbe a relação conjugal e permita a consolidação da vida em família, bem como o processo de vinculação pais-filho. O EESMO deve incentivar a participação do pai nas consultas de vigilância pré-

natal e sessões de preparação para a parentalidade e, simultaneamente, deve preparar ações que englobem o pai, na qualidade de elemento imprescindível na tríade. Para além disso, é de extrema importância que o EESMO contribua para a adaptação do homem ao duplo papel de marido e pai, de forma a viver em plenitude o processo de vinculação pai-filho.

Silva, Marcolino, Ganassin, Santos e Marcon (2016) relembram que o companheiro é a principal referência da mulher no convívio domiciliar, configurando-se na pessoa mais próxima a ela. Consequentemente, é com ele que ela vai contar para realizar cuidados, tanto dela como do bebé. Desta forma, quanto mais informado e preparado ele estiver, melhor será a consolidação da estrutura familiar e menores serão os riscos dele sentir-se inapto ou mostrar-se resistente para exercer tal papel.

Atendendo a que, no último trimestre de gestação, o pai se torna mais participativo, percecionando o seu futuro filho como um indivíduo, este período é um momento de grande receptividade do pai e também da mãe. De acordo com Pereira (2009), o enfermeiro deve ser um agente dinamizador da aprendizagem, satisfazendo as necessidades e motivações dos pais, para que estes possam viver a experiência do nascimento do filho na sua plenitude. Neste sentido, Nogueira e Ferreira (2012) referem que existe uma melhoria na ligação afetiva entre o pai e o bebé quando os profissionais de saúde promovem o envolvimento do pai na gravidez, nomeadamente através do acompanhamento da grávida às consultas de vigilância na gravidez, nos preparativos para o nascimento do bebé e na leitura de informação sobre o bebé em desenvolvimento.

É portanto fundamental que o EESMO conheça pai e mãe e as suas expectativas e necessidades, a fim de planear cuidados personalizados que auxiliem os pais a atingir uma identidade parental. Tendo em consideração que o pai e a parentalidade estão cada vez mais vinculados na sociedade e que o período da gravidez é muito importante para o estabelecimento da relação entre pai e filho, o EESMO pode assumir um papel facilitador no desenrolar dessas interações e é provido de competências que podem ter “um poderoso impacto futuro na determinação dos novos modelos de paternidade, fomentando uma participação mais ativa e realçando as tendências educativas dos homens” (Brazelton & Cramer, 2007, p. 54).

O *período de trabalho de parto* representa o final da gravidez, o início da vida extrauterina para o recém-nascido e uma mudança na vida familiar.

De acordo com o Regulamento nº 127/2011, durante o trabalho de parto, o EESMO deve: promover a saúde da mulher, otimizar a adaptação do recém-nascido à vida extrauterina e garantir um ambiente seguro durante o trabalho de parto e parto. O EESMO concebe, planeia,

implementa e avalia intervenções de promoção do conforto e bem-estar da mulher e conviventes significativos.

Isto é corroborado por Pereira (2009, p. 59), quando este refere que a competência

“é fundamental na assistência à mulher e casal, na sala de partos, pois o enfermeiro com o conhecimento, experiência e capacidade de raciocínio irá contribuir para os cuidados de excelência que preconizamos, sendo necessário refletir, continuamente, sobre a nossa experiência prática (e não apenas acumular experiência) de forma a adquirir a perícia que caracteriza a arte do perito em enfermagem.”

Couto (2006) refere que a presença física do pai se revela como essencial na redução da ansiedade, do medo e da dor das contrações uterinas na grávida e, simultaneamente, aumenta a sua realização pessoal. O apoio emocional à mulher, por parte do marido/companheiro, é crucial pois a grávida possui níveis de *stress*, ansiedade e sintomas psicopatológicos mais elevados do que o seu companheiro e menos estratégias de *coping* (Camarneiro, 2011).

Durante o trabalho de parto é fundamental a relação de ajuda estabelecida com o casal para a promoção do seu envolvimento ativo no nascimento do filho. O ato de cuidar exige que o enfermeiro desenvolva competências técnicas e relacionais, sendo essenciais a capacidade de escuta e a demonstração de disponibilidade.

Quando o pai entra na sala de partos para acompanhar a mulher em trabalho de parto e assistir ao nascimento do seu filho, deve ser informado sobre o seu papel e sobre a própria dinâmica do serviço. Este acolhimento pode, segundo Pereira (2009), ajudar a minimizar os seus receios e ampliar a sua capacidade de apoiar a mulher e de se envolver emocionalmente com o filho, promovendo a concretização dos laços de vinculação. Nogueira e Ferreira (2012) acrescentam que o EESMO deve promover o envolvimento do pai no parto e proporcionar o corte do cordão umbilical, uma vez que parece influenciar positivamente a sua ligação emocional com o bebé. Os mesmos autores concluíram que aumentando o envolvimento do pai na gravidez e no parto, atendendo sempre à especificidade de cada pai e às suas expectativas, torna possível melhorar a ligação emocional entre este e o bebé com repercussões positivas para ambos, para o casal e para a sociedade.

No *período pós-natal* o EESMO: concebe, planeia, implementa e avalia intervenções de promoção da vinculação mãe/pai/recém-nascido/conviventes significativos; concebe, planeia, implementa e avalia intervenções de promoção, proteção e apoio ao aleitamento materno; e cuida a mulher inserida na família e comunidade, no sentido de potenciar a saúde da puérpera e do recém-nascido, apoiando o processo de transição e adaptação à parentalidade (Reg.nº127/2011).

Após o nascimento, o pai tem, pela primeira vez, a oportunidade de se relacionar fisicamente com o filho, tê-lo nos braços, visualizá-lo, usufruir de tempo com ele, utilizando todos os seus sentidos e, claro, através de todos os cuidados inerentes às necessidades do recém-nascido. De acordo com Manfroi, Macarini e Vieira (2011), durante o desenvolvimento inicial, o recém-nascido, em função da sua dependência e imaturidade, necessita de cuidados e da presença de adultos para garantir sua sobrevivência. Nesse sentido o papel dos pais torna-se fundamental, principalmente na primeira hora de vida. A interação entre pai e filho é de extrema importância, pois o recém-nascido encontra-se acordado num estado de inatividade alerta. Será este, então, o momento oportuno para a interação, pois tal como Brazelton e Cramer (2007, p. 81) descrevem, nessa altura o corpo e a face do bebé estão “relativamente calmos e inativos, e o olhar é vivo e brilhante. Os estímulos visuais e auditivos provocam reações previsíveis.”

O envolvimento emocional do pai com o bebé assenta num leque de competências perceptivas do recém-nascido que se encontram presentes no nascimento ou emergem pouco tempo depois sendo imprescindível que o enfermeiro que assiste ao nascimento, seja detentor destes conhecimentos, para conseguir apoiar os pais no processo de interação com o filho e, consequentemente contribuir para a vinculação. De acordo com Gomes (2009), o enfermeiro deve explicar aos pais, de forma simples, quão importante é esta fase de desenvolvimento, sendo fundamental estimular a criança de acordo com a sua maturidade fisiológica, emotiva e social.

Relativamente à execução dos cuidados ao recém-nascido, Pereira (2009) reconhece que podem ser momentos excelentes para sensibilizar os pais sobre as características e competências dos seus filhos e permitir a interação física e visual. O EESMO pode-se assumir como um recurso fundamental no esclarecimento de dúvidas e na diminuição dos medos do pai “tornando-o mais confiante, para além de contribuir para que o pai conheça o filho e saiba qual é o momento e o modo mais adequado para interagir com ele” (Ibidem, p. 64).

Segundo Rêgo, Souza, Rocha, Alves e Santos (2016), os pais sentem-se motivados a participar no processo de adaptação e aproximação da criança, principalmente quando detém o conhecimento necessário para se sentirem seguros. O EESMO assume-se como um profissional de excelência para providenciar esse conhecimento e essa segurança, por forma a desenvolver a continuidade do processo de vinculação pai-filho.

Somando-se ao interesse do homem em adentrar neste mundo, a gestação, o nascimento e o pós parto, que antes eram reconhecidos como um espaço feminino, agora o homem tem-se assumido como ser participativo de forma a intensificar a necessidade de se integrar na tríade

e da mesma forma contribuir positivamente para facilitar a vinculação entre ele e o seu filho. Cabe por isso ao enfermeiro pegar nas suas ferramentas e procurar cuidados de qualidade que promovam a satisfação e promoção da saúde da tríade, passando pela oferta de estratégias de forma a produzir ganhos em saúde, promovendo a autonomia, contribuindo para o potencial máximo em saúde e fomentar a vivência positiva das transições fisiológicas. Só desta forma o EESMO conseguirá alcançar a sua missão e promover a vinculação entre pai-filho.

2 – OPÇÕES METODOLÓGICAS

A investigação em enfermagem tem contribuído para a construção de um corpo teórico progressivamente mais sólido, com o qual se pretende orientar a prática dos cuidados de enfermagem, aumentar o campo de conhecimentos na disciplina e contribuir para o aumento de saúde das populações, designadamente, através da melhoria da qualidade, eficácia e eficiência dos cuidados prestados (Fortin, 1999).

O presente estudo reporta-se à paternidade e ao início da relação entre o pai e o filho, explorando as vivências dos pais e a perceção sobre o contributo da intervenção que o EESMO tem na promoção deste vínculo precoce entre pai e filho.

Tendo em consideração o enquadramento teórico explanado e a problemática desenvolvida, bem como as questões atrás descritas, foi formulada a questão de partida do presente estudo: *Como se desenvolve o processo de vinculação pai-filho, durante a gravidez até à alta da maternidade, e que importância assume o EESMO neste processo?*

Este estudo tem como objetivos gerais:

- Descrever o processo de vinculação pai-filho no seu início de vida;
- Descrever a perspetiva do pai sobre a intervenção do Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Materna e Obstetrícia neste percurso (durante a gravidez e a saída da maternidade).

No que concerne aos objetivos específicos, pretende-se:

- Descrever a perceção do pai acerca da vinculação pai-filho;
- Descrever momentos marcantes, de acordo com o pai, no percurso de vinculação entre pai-filho;
- Descrever fatores facilitadores/dificultadores para a vinculação, antes e após o parto, e até à saída da maternidade;
- Identificar a intervenção do EESMO no processo, na perspetiva do pai.

Desta forma pretende-se com o presente estudo contribuir para o aumento do conhecimento relativo à transição para a parentalidade e ao processo de vinculação pai-filho, bem como contribuir para a melhoria das práticas clínicas dos EESMO neste domínio.

2.1 - Tipo de estudo

As opções metodológicas são cruciais para dar resposta aos objetivos do estudo e têm de basear-se no método científico garantindo, assim, a credibilidade e validação do estudo.

Nesse sentido, atendendo à problemática do presente estudo considerou-se pertinente optar pela metodologia qualitativa do tipo exploratória e descritiva.

No que concerne à metodologia qualitativa, Fortin (1999, p. 148) menciona que

“ o investigador não se coloca como perito, dado que é de uma nova relação sujeito-objeto que se trata. O sujeito produtor de conhecimentos está, enquanto ser humano, ligado ao seu objeto e o objeto, igualmente um sujeito humano, é dotado de um saber e de uma experiência que se lhe reconhece. Esta intersubjetividade marca uma posição inovadora quanto ao desenvolvimento do conhecimento”.

Assume-se, portanto, que os sujeitos que participam num estudo tiveram ou têm a experiência de um fenómeno particular e possuem uma experiência e um saber pertinente ou partilham a mesma cultura (Ibidem). No caso do presente trabalho, os sujeitos são os pais a quem se pretende escrutinar os significados relativamente a temas contidos nos objetivos do estudo, como a paternidade, a vinculação, a intervenção do EESMO.

Por conseguinte, o recurso à metodologia qualitativa possibilita a descrição, com maior exatidão, dos fenómenos e dos factos em estudo. Para Bogdan e Biklen (1994), esta metodologia distingue-se, fundamentalmente, pelo facto do investigador se centrar no processo e não só nos resultados. Para esta tipologia de estudo, o ambiente natural compreende uma fonte de dados, sendo que o investigador os analisa, essencialmente, através do método indutivo. Os significados atribuídos pelos sujeitos são um aspeto basilar, fenómeno pretendido para este estudo.

Streubert e Carpenter (2002) consideram que a metodologia qualitativa permite compreender e interpretar a experiência subjetiva num determinado contexto. Assim, através da presente investigação, não se ambiciona encontrar “verdades” universais, mas sim, como transparece dos objetivos gerais do estudo, descrever o processo de vinculação pai-filho no seu início de vida e descrever a perspetiva do pai sobre a intervenção do Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Materna e Obstetrícia neste percurso (durante a gravidez e a saída da maternidade).

Tendo por base os objetivos, o estudo pode classificar-se como exploratório e descritivo, na medida em que “o investigador visa acumular a maior quantidade de informações possíveis, a fim de abarcar os diversos aspetos do fenómeno” (Fortin, 2009, p.240).

De acordo com Gil (2008), as pesquisas exploratórias têm como principal finalidade desenvolver, esclarecer e modificar conceitos e ideias, tendo em vista a formulação de problemas mais precisos ou hipóteses pesquisáveis para estudos posteriores. São desenvolvidas com o objetivo de proporcionar uma visão geral, de tipo aproximativo, acerca de determinado

assunto. Este tipo de pesquisa é realizado especialmente quando o tema escolhido é pouco explorado e torna-se difícil sobre ele formular hipóteses precisas e operacionalizáveis. O produto final deste processo passa a ser um problema mais esclarecido, passível de investigação mediante procedimentos mais sistematizados.

Segundo Bogdan e Biklen (1994, p.48)

“investigação qualitativa é descritiva. Os dados recolhidos são em forma de palavras ou imagens e não de números. Os resultados escritos da investigação contêm citações feitas com base nos dados para ilustrar e substanciar a apresentação. Os dados incluem transcrições de entrevistas, notas de campo (...). Na sua busca de conhecimento, os investigadores qualitativos não reduzem as muitas páginas contendo narrativas e outros dados a símbolos numéricos”.

No caso específico desta investigação, pretende-se descobrir conceitos e fatores que, eventualmente, possam estar associados ao fenómeno em análise.

A forma como as experiências humanas são interpretadas é múltipla e variada. Assim, considerou-se imprescindível recorrer a uma metodologia que possibilitasse uma pluralidade de interpretações acerca de uma mesma realidade.

Desta forma, procurou-se no estudo penetrar no mundo conceptual dos atores sociais (os pais e as suas relações, principalmente com os seus filhos), com o intuito de compreender o significado que estes atribuem aos acontecimentos do seu dia-a-dia.

Neste sentido, assumiu-se procurar descrever como a realidade do processo de vinculação entre pai e filho e a intervenção do EESMO são diferentemente percebidas pelos diversos atores, através de uma metodologia qualitativa do tipo exploratório e descritivo.

2.2 - Meio

No que concerne ao meio, Fortin (1999) menciona que os estudos conduzidos fora dos laboratórios são designados de estudos em meio natural. Isso significa que esses estudos não são concretizados em lugares altamente controlados, mas que é o investigador quem define o meio onde o estudo será conduzido, justificando a sua escolha.

No presente estudo, o meio privilegiado foi, num primeiro momento, o serviço de consultas materno fetal – consulta de grávidas de termo – e as sessões de preparação para o parto e parentalidade num centro de saúde. Posteriormente, num segundo momento, o meio foi o serviço de internamento de puérperas de um hospital da zona norte de Portugal, a fim de garantir o acompanhamento do pai nos momentos antes e depois do parto, bem como antes e depois do contacto com o bebé real.

Considera-se pertinente a existência desse primeiro momento para compreender a perspectiva do pai antes do nascimento, conhecer a sua imagem do bebé idealizado e quais as expectativas delineadas. A consulta de termo da gravidez garante o acesso aos casais que decidem pelo parto na maternidade, e as aulas de preparação para a parentalidade desenham-se como um local mais acessível para um primeiro contacto com o investigador.

O segundo momento decorreu no internamento que é o local privilegiado para recolha de dados, pois constitui o meio natural onde ocorre o primeiro contacto do pai com o seu filho “real”, para além de ser o espaço onde mãe e recém-nascido estão internados, no mínimo, quarenta e oito horas após o parto.

2.3 – População e participantes

Uma população caracteriza-se por uma coleção de elementos ou de sujeitos que partilham características comuns, definidas por um conjunto de critérios. A população alvo é constituída pelos elementos que satisfazem os critérios de seleção definidos antecipadamente (Fortin, 1999).

No que concerne aos participantes do presente estudo, tendo em consideração os objetivos, consideraram-se os pais (sexo masculino) que, pela primeira vez, assistiram e acompanharam a mulher grávida na consulta de termo de gravidez ou nas aulas de preparação para o parto e parentalidade, e estiveram presentes no parto e durante o internamento no serviço de obstetrícia. Estes, teriam de ser pais de recém-nascidos com idade gestacional igual ou superior a trinta e sete semanas, o índice de apgar do recém-nascido ao primeiro minuto de vida superior a sete e o parto eutócico e realizado pelo enfermeiro especialista de ESMO.

Ressalva-se que se optou por quebrar um dos critérios numa das entrevistas. Um dos pais entrevistados encontrava-se, inicialmente, no bloco de partos. Contudo o parto evoluiu para um nascimento por cesariana. Não obstante, esse pai acompanhou o recém-nascido, logo após o seu nascimento, mesmo quando a mãe ainda se encontrava no recobro a recuperar do pós-operatório imediato, pelo que se considerou ser muito pertinente a sua inclusão no estudo.

De acordo com Bogdan e Biklen (1994, p. 101) “cabe ao investigador a decisão de escolher quais os dados a seguir e o local onde os recolher, ficando assim a sua amostragem constituída por um grupo de pessoas com uma particularidade específica em comum”.

Foi o investigador, em colaboração com a equipa de enfermagem da consulta materno-fetal e da enfermeira especialista em SMO responsável pelo curso de preparação para o parto e parentalidade, quem selecionou os participantes, de acordo com os critérios anteriormente descritos, bem como o acompanhamento da mulher/companheira às consultas de termo ou às

aulas de preparação para a parentalidade e a disponibilidade dos pais em consentir participar no estudo, procurando manter sempre a confidencialidade e a proteção de dados eticamente e legalmente exigidas.

O tamanho da amostra está intimamente relacionado com o objetivo do estudo. Nos estudos cujo objetivo é explorar e descrever fenómenos, o número de participantes poderá ser reduzido (Fortin, 1999).

Tendo em vista a consecução da saturação da informação, optou-se por não determinar inicialmente o número de participantes a incluir no estudo, o que levou a um prolongar da fase de recolha de dados. Isto está em consonância com o que Fortin (1999) defende quando menciona que o investigador, em investigação qualitativa, deve preocupar-se com a qualidade dos seus dados e proceder de modo a que estes reflitam o estado atual das experiências humanas.

Deste modo, ao longo do processo de colheita de dados e da transcrição integral das entrevistas considerou-se haver saturação da informação aquando da décima entrevista, resultando num total de vinte entrevistas (10 no período de gravidez + 10 no período pós-parto).

2.4 – Instrumento de colheita de dados

A seleção do instrumento de colheita de dados é condicionada pelos objetivos, pelo tipo de estudo e pelas características da população. Assim optamos pela entrevista semiestruturada que, segundo Quivy e Campenhoudt (1995), através deste tipo de entrevista é possível compreender o sentido que os atores dão às suas práticas e aos seus valores, as suas referências normativas, as suas interpretações de situações conflituosas ou não, as leituras que fazem das suas próprias experiências. A utilização deste tipo de entrevista impõe a construção de um guião de entrevista com as linhas orientadoras das temáticas que se pretendem estudar, as quais servem de fio-condutor ao investigador.

Na entrevista semi-estruturada, segundo os mesmos autores, o entrevistador deve fazer o menor número possível de perguntas, intervindo apenas para recuperar a dinâmica da entrevista ou incentivar o entrevistado a aprofundar determinados assuntos.

Na sequência destes pressupostos optou-se por perguntas abertas, deixando a possibilidade do entrevistado discorrer sobre o tema proposto. O entrevistador acabou por seguir um conjunto de tópicos previamente definidos num guião de entrevista, tentando precaver um contexto semelhante ao de uma conversa informal (anexo I). Ainda de acordo com Quivy e Campenhoudt (1995), o papel do entrevistador é o de dirigir a discussão para o assunto que lhe interessa e, sempre que achar oportuno, deve efetuar perguntas adicionais, quer para

esclarecer questões que não ficaram claras, quer para ajudar a recompor o contexto da entrevista, caso o entrevistado tenha “fugido” ao tema ou manifeste dificuldades em abordá-lo. Foi o que se procurou fazer ao longo das entrevistas.

O guião de entrevista foi validado através da realização de um pré-teste, efetuado junto de um indivíduo que reunia as mesmas características dos participantes do estudo.

Com o intuito de salvaguardar os direitos da pessoa, previamente à entrevista foi proporcionado aos participantes a informação essencial acerca do estudo, garantindo consentimento livre e esclarecido (Fortin, 1999), documentos em apêndice.

Para além disso, os dados obtidos foram trabalhados no sentido de preservar a confidencialidade e o anonimato dos participantes do estudo, nomeadamente, através de uma pergunta de referência, como alusão do primeiro momento e ligação para o segundo momento. No caso do presente estudo, a referida pergunta foi formulada pelo investigador: *Defina uma característica da sua companheira/futura mãe do seu filho*. Efetivamente, constata-se que, posteriormente, a designação das características da mãe e não do pai, pode tornar confusa a apresentação e análise dos dados, razão pela qual se manteve a descrição numérica de cada entrevista. No entanto, considera-se que esta primeira questão acabou por facilitar o envolvimento do pai na entrevista e, de alguma forma, ajudou no estabelecimento de uma relação com o entrevistador proporcionando, como anteriormente já referido, um ambiente mais informal.

Cada entrevista foi gravada através de um gravador, tendo previamente sido obtida a permissão de cada um dos participantes, através de consentimento informado assinado, uma vez que:

“O único modo de reproduzir com precisão as respostas é registá-las durante a entrevista, mediante anotações ou com o uso de gravador. A anotação posterior à entrevista apresenta dois inconvenientes: os limites da memória humana que não possibilitam a retenção da totalidade da informação e a distorção decorrente dos elementos subjetivos que se projetam na reprodução da entrevista” (Gil *cit.* por Júnior, 2011, p.247).

Na sequência da citação do autor, há a referir que a transcrição das entrevistas foi feita de forma mais próxima possível do momento da entrevista realizada e de forma integral, procurando manter o máximo de coerência e veracidade em toda a envolvência da entrevista.

Relativamente às dificuldades sentidas pelo entrevistador, relacionam-se principalmente com o pouco treino da técnica, tendo posteriormente, denotando um crescente “à vontade” no decorrer e avançar do estudo e mais propriamente no desenrolar das entrevistas. Existem algumas desvantagens da entrevista semiestruturada, tais como: o custo elevado, o

consumo de muito tempo na sua aplicação, a sujeição à polarização do entrevistador, a não garantia do anonimato, a sensibilidade aos efeitos no entrevistado, as características do entrevistador e do entrevistado, o treino especializado que requer, as questões que direcionam a resposta. Todas estas limitações intervêm na qualidade da entrevista, mas muitas delas podem ser contornadas pelo entrevistador, visto que o sucesso desta técnica depende, fundamentalmente, do nível da relação pessoal entre entrevistador e entrevistado (Ribeiro *cit.* por Júnior, 2011).

Como já foi anteriormente referido as entrevistas foram realizadas no serviço de consultas materno fetal, num centro de saúde e num serviço de internamento de puérperas de um hospital da zona norte de Portugal, sempre num gabinete com privacidade. Relativamente à duração das entrevistas apresentaram desde 2 minutos e 3 segundos, a 10 minutos e 6 segundos, tendo uma média de 7 minutos.

2.5 – Análise dos dados

De acordo com Fortin (1999), em investigação qualitativa, a análise dos dados é uma fase do processo indutivo de investigação que está intimamente ligada ao processo de escolha dos informadores ou participantes e às diligências para a colheita de dados.

Após a transcrição integral das entrevistas, procedeu-se à análise de conteúdo, segundo Bardin (2016), que preconiza as seguintes fases: a pré-análise; a exploração do material; o tratamento dos resultados, a inferência e a interpretação dos resultados. Este conjunto de técnicas possibilita a obtenção de “(...) indicadores que permitem a inferência de conhecimentos sobre o emissor da mensagem ou sobre o seu meio.” (Ibidem, p. 89). A análise de conteúdo envolve um conjunto de tarefas que implicam a organização dos dados colhidos: “divisão em unidades manipuláveis, síntese, procura de padrões, descoberta de aspetos importantes e do que deve ser apreendido e da decisão final do que vai ser transmitido” (Bogdan & Biklen, 1994, p. 205).

Segundo Bardin (2016), desde o começo da comunicação que se pretende compreender, para além dos seus significados imediatos, pelo que a análise de conteúdo se assume como um conjunto de técnicas que possibilita a análise dessas mesmas comunicações.

A análise de conteúdo possui duas funções que na prática podem ou não se dissociar:

- “– uma função heurística: a análise de conteúdo enriquece a tentativa exploratória, aumenta a propensão para a descoberta. É a análise de conteúdo “para ver o que dá”.
- uma função de administração da prova. Hipóteses sob a forma de questões ou de afirmações provisórias, servindo de diretrizes, apelarão para o método de análise

sistemática para serem verificadas no sentido de uma confirmação ou de uma infirmação.

É a análise de conteúdo “para servir de prova” (Bardin, 2016, p. 31).

No caso do presente estudo, a metodologia utilizada para tratamento de dados foi a codificação mista, na qual as áreas temáticas são construídas em função dos objetivos, a fim de buscar uma orientação de pensamento e codificação. Através dos objetivos previamente definidos, procurou-se um sentido nas entrevistas e, desta forma, chegar a diferentes áreas temáticas, que foram: percepção do pai acerca da vinculação; momentos marcantes, fatores facilitadores da vinculação, fatores dificultadores da vinculação e intervenção do EESMO na vinculação. Após a formulação das áreas temáticas, procurou-se descobrir categorias, destacadas de cada entrevista através das unidades de referência (anexo II), formando quadros de redução de enunciados e desta forma procurou-se “classificar os diferentes elementos nas diversas gavetas segundo critérios suscetíveis de fazer surgir um sentido capaz de introduzir alguma ordem na confusão inicial” (Bardin, 2016, p. 39).

Depois desta organização, procurou-se um sentido para as unidades de referência de forma a inferir conhecimento, ou seja, retirar

“partido do tratamento das mensagens para inferir (deduzir de maneira lógica) conhecimentos sobre o emissor da mensagem ou sobre o seu meio. Se a descrição (a enumeração das características do texto, resumida após tratamento) é a primeira etapa necessária e se a interpretação (a significação concedida a estas características) é a última fase, a inferência é o procedimento intermédio, que vem permitir a passagem, explícita e controlada, de uma à outra” (Ibidem, p. 40-41).

Relativamente à análise de entrevistas, a autora refere que este é um processo delicado exigindo elevada perícia. Mas a verdade é que, tal como refere Bardin (2016, p. 91) este “tipo de análise é insubstituível no plano da síntese, da fidelidade entre analistas; permite a relativização, o distanciamento; mostra as constâncias, as semelhanças, as regularidades.”

Deste modo, a cada nova entrevista, procurou-se uma abstração de si mesmo e das entrevistas anteriores, evitando a contaminação proveniente de decifrações anteriores, dos conhecimentos adquiridos pela prática ou dos contributos teóricos ou metodológicos externos, preparando a segunda fase da análise, ou seja, a transversalidade temática (Ibidem).

Por fim, obteve-se os diferentes temas de discussão e procurou-se através da bibliografia diversa obter uma interpretação e análise fundamentada pela teoria previamente desenvolvida. A análise foi triangular com o quadro de referências e com os orientadores do estudo.

2.6 – Considerações éticas

Em investigação a componente ética abrange todas as etapas do processo investigativo, enquanto preocupação com todos os procedimentos e com o respeito pelos princípios estabelecidos. Ou seja, desde o início até ao término do estudo, desde a pertinência do problema à validade dos resultados para o desenvolvimento do conhecimento, da escolha da metodologia adequada aos instrumentos e processos de colheita de dados, da existência de resultados anteriores às regras de publicação e divulgação dos resultados.

Entre os requisitos básicos a considerar na avaliação ética de um projeto de investigação incluem-se: a relevância do estudo, a validade científica, a seleção da população em estudo, a relação risco-benefício, a revisão ética independente, a garantia de respeito dos direitos dos participantes (especificamente, consentimento informado, esclarecido e livre bem como a confidencialidade e proteção dos dados) em todas as fases do estudo (Nunes, 2013).

Começando pela formulação do problema, procurou-se respeitar as finalidades a que a pesquisa se destina, consistindo efetivamente numa problemática abordável e sendo coerente com os propósitos que a orientam.

Posteriormente foram efetuados os pedidos ao Conselho de Administração das instituições de saúde necessárias e o parecer à sua comissão de ética (apêndice I), bem como elaborado o consentimento informado para os participantes do estudo (apêndice II). Para a seleção dos locais, concorreu a acessibilidade e disponibilidade. O estudo apenas se iniciou após a permissão da instituição.

De facto, uma das pedras angulares de investigação eticamente sólida é, precisamente, o consentimento, ou melhor, o processo pelo qual os investigadores se asseguram que os participantes entendem os riscos e os benefícios, estão cientes dos seus direitos, incluindo o de não participar ou de abandonar a participação (Nunes, 2013).

Todos os participantes foram informados que poderiam abandonar o estudo, em qualquer momento da investigação, sem que isso implicasse quaisquer consequências para o próprio ou para os seus próximos. Ademais, foi garantido o anonimato e a confidencialidade das fontes. Todos estes aspetos estavam referenciados no documento que foi entregue para validação do assentimento, como refere Nunes (2013), a participação no projeto pressupõe o consentimento livre e esclarecido dos sujeitos; o consentimento deve ser obtido por escrito, após explicação das fases da investigação e das potenciais consequências para o participante.

Desta forma, considera-se que o procedimento foi concretizado com o propósito de cumprir todas as regras inerentes às considerações éticas, quer a nível institucional, como do indivíduo, assegurando o cumprimento de todas as normas legais.

3 - APRESENTAÇÃO E ANÁLISE DOS DADOS

Nesta fase do relatório, após análise do discurso dos pais que participaram no estudo, e tendo em consideração os objetivos e o quadro teórico, procede-se à apresentação dos dados e à sua discussão.

Realizou-se um quadro geral de forma a sistematizar a estruturação da árvore que emerge da análise de conteúdo.

Quadro n.º1 – Áreas Temáticas e Categorias

Áreas Temáticas	Categorias	
1 - Perceção do pai acerca da vinculação pai-filho	Criação de laços e de uma ligação consistente	
	Processo de transição dinâmico	
	Segurança e bem-estar	
	Comportamento inato	
	Realização pessoal em ter um filho	
2 - Momentos marcantes no processo de vinculação	Notícia da gravidez	
	Presença na ecografia	
	Movimentos fetais	
	Nascimento	
3 - Fatores facilitadores da vinculação	Gravidez desejada	
	Perceção dos movimentos fetais	
	Ecografia	
	Envolvimento do pai na gravidez	
	Cortar o cordão umbilical	
	Envolvimento do pai nos cuidados ao recém-nascido	
	Perceção das competências de interação do recém-nascido	
	Laços familiares e do casal	
4 - Fatores dificultadores da vinculação		Subcategorias
	Escassa capacidade de interação do recém-nascido	
	Relativos ao pai	Atividade laboral
		Medo e insegurança
		Ser pai pela primeira vez
		Condição biológica de género
5 – Intervenção do Enfermeiro Especialista em Saúde Materna e Obstetrícia na vinculação	Informa e orienta	
	Garante ambiente seguro	
	Potencia o processo de transição à parentalidade	

Após a apresentação do quadro, é importante referir que, ao longo da análise, far-se-á a utilização do excerto das entrevistas adequadas ao sentido da análise, sendo a descrição do entrevistado referido como a característica que o pai identificou da mãe (estando por isso no feminino) e, para facilitar em termos de identificação, optou-se por atribuir também um número. Outro elemento é a identificação com A, se o excerto se refere a entrevista antes do nascimento e B, se a entrevista se refere ao período após o nascimento.

Algo também a salvaguardar é a repetição de enunciados das entrevistas em diferentes áreas temáticas, isto decorre da sua interligação e justifica-se pelo facto de os momentos marcantes se representarem como fatores facilitadores da vinculação.

3.1 – Perceção do pai acerca da vinculação pai-filho

Da análise das entrevistas e, tendo em conta os objetivos do estudo, permitiu que da área temática “Perceção do pai acerca da vinculação pai-filho” emergissem as seguintes categorias: criação de laços e de uma ligação consistente; processo de transição dinâmico; segurança e bem-estar; comportamento inato; realização pessoal em ter um filho (Quadro nº2).

A transição para a paternidade, tal como refere (Matos *et al.*, 2017), é um processo que se dá através das relações do homem com a sua família e consigo próprio, sendo dinâmico e contínuo. Nesta transição o pai depara-se com diferentes dimensões que influenciam o processo sendo a ligação ao seu filho uma delas.

Quadro nº 2 – Perceção do pai acerca da vinculação pai-filho

Análise Entrevista		Criação de laços e de uma ligação consistente	Processo de transição dinâmico	Segurança e bem-estar	Comportamento inato	Realização pessoal em ter um filho
GRAVIDEZ	1	X				
	2	X	X			
	3	X		X	X	X
	4	X	X			X
	5					
	6	X				
	7	X	X			
	8		X			
	9	X	X		X	
	10		X			X
APÓS O PARTO	1			X		
	2	X		X		X
	3					X
	4			X		
	5			X		
	6				X	X
	7	X		X		
	8	X			X	
	9					
	10	X				X

Criação de laços e de uma ligação consistente

De acordo com Bowlby (1990), o laço de vinculação é um tipo específico de uma classe mais alargada de laços afetivos.

Do que se depreende do exposto nas entrevistas aos pais, seja durante a gravidez, ou após o parto, referem-se à vinculação entre pai e filho como uma ligação ou criação de laços. A este propósito, no período da gravidez o entrevistado da Determinada (E1A) salienta: *“Vinculação então... são os laços que se criam não é... entre pais e filhos”*.

No entanto, ainda durante a gravidez, há pais que vão mais longe na sua perceção e reforçam esta ligação com outros sentimentos como refere o entrevistado da MãeBabada (E6A): *“ (...) um vínculo para a vida, é algo que nos preenche de tal maneira que temos que estar preparados para tudo (...) é um vínculo para a vida e temos que abraçar com muito amor”*, dando a noção da necessidade de investimento e que é algo que infere sentimentos de relação e que perdurará ao longo do tempo.

De forma a distinguir os laços de vinculação de laços afetivos, Ainsworth (1978) estabeleceu alguns critérios referindo os laços afetivos como persistentes e não transitórios, envolverem uma pessoa específica, a relação ser emocionalmente significativa, o indivíduo desejar manter a proximidade com o outro, sentir mal-estar quando a outra pessoa se separa involuntariamente. Para que estes laços possam ser de vinculação é necessário o indivíduo procurar também conforto na relação com a outra pessoa. É neste sentido que, após o parto, o entrevistado da Surpreendente (E8B) se expressa quando refere *“é o carinho, o amor que tenho pela bebé agora que posso tê-la nas mãos (...) basta olhar para ela ou mexer nela que funciona... é diferente nós gostarmos de um bebé que é nosso ou gostarmos de um bebé que não é nosso... é um gostar completamente diferente”*.

Deste modo pode-se inferir que os pais entrevistados encaram a vinculação como a criação de laços e de uma ligação consistente, com necessidade de investimento, e que infere sentimentos de relação, sendo que se perdurará ao longo do tempo.

Processo de transição dinâmico

Ao serem questionados sobre a sua perceção sobre vinculação alguns pais identificaram ser um processo de transição dinâmico, de “dar e receber”, e que se vai construindo ao longo da vida. Referem que pode ser melhorada e transformada através de investimento pessoal reforçando, sobretudo, a presença junto do filho e a sua participação no suprimento das necessidades diárias do recém-nascido, sem esquecer a dimensão temporal.

Tal como outras transições, a transição para a paternidade “é um processo dinâmico e contínuo, que se dá por meio das relações do homem com sua família e consigo próprio” (Matos *et al.*, 2017, p.269). Além disso, de acordo com Silva (2014), baseado na teoria da Vinculação de Bowlby (1994), considera-se vinculação a ligação afetiva íntima e próxima com dependência mútua, que se sustenta na convicção de que esta se prolongará temporalmente, e em que o contacto é relevante. É neste sentido que, no período da gravidez, o entrevistado da Esperançosa (E4A) refere “*eu acho que (vinculação) é algo que se vai construindo com a ideia, que eu antes de ter filhos,... nem tenho nenhuma ligação assim com crianças, neste momento é algo que não me sinto muito à vontade com crianças, mas no entanto um filho que vai ser meu, os sentimentos vão ser diferentes (...) acho que é sempre constante, a ligação. Não é mais momento ou menos momento, a partir do momento que soube que ia ser pai a reação... vai sendo com o tempo, claro que agora começa aquela ansiedade*”; No entanto, há necessidade de dádiva e retribuição como o entrevistado da Corajosa refere sendo “*algo que se pode trabalhar, não é algo inato, é algo que pode ser trabalhado, desenvolvido... um bocado como todas as relações... todas as relações passam um bocado por esse processo, temos que dar e receber*” (E10A).

Outro aspeto focado pelos pais prende-se com os ensinamentos, com a transmissão de conhecimento e do seu próprio exemplo como podemos constatar do entrevistado da Surpreendente: “[Vinculação entre pai e filho] *É poder transmitir à minha filha o que eu aprendi com a vida, ensinar-lhe da melhor maneira possível as coisas e educá-la para conseguir depois futuramente atingir os seus objetivos*” (E8A). Por outro lado, reforçando a interação e o investimento na relação, o entrevistado de Alta refere “*Eu acho que é essencialmente uma coisa construída, que como todas as relações entre pessoas são construídas*” (E9A), acrescentando que as experiências familiares são importantes: “*Conheci o meu pai e a minha mãe a vida toda e só conheço essa realidade, mas com certeza pessoas que não conhecem os pais durante a infância depois têm que estabelecer relação com os pais de uma forma diferente e não quer dizer que não consigam estabelecer mas é diferente*” ainda que perspetive que a experiência familiar não é suficiente e considere algo diferente para a sua nova família idealizando o futuro “*gostava que fosse uma ligação, já pensando pelos demais anos, uma ligação de grande confiança e respeito, quero tentar ser sempre justo para estabelecer isso o respeito e a confiança (...) Tenho tentado lidar com as coisas com normalidade, pensar que isto é uma coisa normal da vida de todas as pessoas e de toda a humanidade, há gerações e gerações, tentar lidar com as coisas com normalidade e é como*

quero continuar mesmo de pois com a educação da criança, tentar encarar as coisas como sendo normal e tentar fazer as coisas bem” (E9A);

Num homem, de acordo com Brazelton e Cramer (2007) o desejo de ter um filho é influenciado pela sua velha rivalidade edipiana. Não só o facto de ter um filho lhe permite igualar o próprio pai, como também a tarefa de criá-lo lhe dá a oportunidade de superá-lo. Todos os jovens pais estão decididos a ser melhores pais.

Também para os pais, a gravidez é um período de preparação para a transição, com a idealização da relação entre pai e filho, o que é explicado também pelas tarefas desenvolvimentais da gravidez, de acordo com Colman e Colman (1994, citado por Graça, 2010), caracterizadas pela aceitação da gravidez, que ocorre com a confirmação diagnóstica da gravidez, a aceitação da realidade do feto, que se relaciona com a progressiva representação autónoma do bebé, a reavaliação e reestruturação da relação com os pais, que consiste na representação do modelo de comportamento parental proveniente dos pais, a reavaliação da relação com o cônjuge, caracterizada na procura do casal, um no outro, de suporte emocional e a partilha, de modo a facilitar a confrontação com o desconhecido e ansiogénico, pois representam mutuamente como o principal recurso de apoio, a fase da aceitação do bebé como pessoa separada, que se inicia com a preparação para o nascimento e finalmente a reavaliação e reestruturação da sua própria identidade, para incorporar a identidade materna/paterna constituindo-se como uma síntese das tarefas anteriores.

É um período antecipatório em que os pais vão ancorar na história familiar a relação parental, fazendo a avaliação das relações com a sua família durante a infância e fazendo investimentos para esta nova fase da vida familiar, em que a procura de informação é fundamental. Procuram ainda adequar o seu papel parental a uma outra realidade social, visando otimizar as funções e tarefas que se esperam do pai.

Após a gravidez, existe a continuidade à resolução de algumas tarefas iniciadas durante a gestação e inicia-se a construção da relação com o bebé, agora enquanto pessoa com vida própria. Desta forma as questões do processo de transição dinâmico mais reforçadas na fase anterior ao nascimento pelos pais e não referidas nas entrevistas após o parto podem estar relacionadas pelo facto de os pais já terem ultrapassado as questões mais reflexivas e estarem, agora, na fase da sua reestruturação de identidade paternal.

Deste modo, depreende-se a vinculação como um processo de transição dinâmico e que se estende ao longo da vida.

Segurança e bem-estar

No que diz respeito às entrevistas, outros focos emergem dos discursos dos pais de forma muito consistentes, a segurança e o bem-estar. Os receios em redor do nascimento e da transição para a parentalidade e tudo o que nela está implícito levam a uma instabilidade até na visão do conceito de vinculação como pode ser apresentado pelo discurso do entrevistado da Perfeccionista antes do parto “*É aquela sensação de proteger, de querer saber como é que está, se já vai nascer*” (E3A). Por sua vez conduz a uma procura de alívio e de bem-estar, acima de tudo referido pelos entrevistados quando há a percepção de que tudo está bem, como refere o entrevistado da Esperançosa após o parto “*O que senti (nos primeiros momentos com a filha) nem sei descrever muito bem... foi uma descompressão por perceber que estava tudo bem com ela e com a minha esposa, foi uma alegria muito grande em perceber que realmente tinha tudo acabado em bem e que estava tudo bem*” (E4B). De acordo com Matos *et al.* (2017), o homem/pai considera que o momento do nascimento é maioritariamente o momento em que se sentem de facto pais. “É no parto que as expectativas e ansiedades do pai com relação ao filho tomam uma dimensão real, confirmando ou não os medos sentidos durante a gestação” (Ibidem, p.264).

No momento do parto também é expresso o medo do pai face ao bem-estar do bebé e da mãe. Matos *et al.* (2017, p. 265) refere que “foi nesse momento, em que o bebé saiu e que atestaram que estava tudo bem, que se sentiram emocionados, o que sugere a sensação de terem vencido o medo da morte”. Esta ideia pode ser ainda retratada no discurso do entrevistado de Meiga “*(...) o nascimento, o ela estar ali e ver que a minha esposa estava bem, porque foram momentos complicados, com algum stress à mistura... mas vê-la ali... e depois poder pegá-lhe, o que senti foi muito bom, foi um alívio por ter corrido tudo bem e uma alegria que não se consegue explicar... foi assim o fim da parte mais difícil e o tê-la ali, foi muito bom mesmo*” (E7B).

Estes discursos vão ainda de encontro ao que refere Canavarro e Pedrosa (2005) relativamente ao nascimento de um filho, principalmente quando é o primeiro, considerando-o um acontecimento que acarreta grandes mudanças e que tem impacto na vida do indivíduo.

O facto de sentirem que o momento de *stress* gerado pelo nascimento deu lugar a sentimentos de segurança e de bem-estar, tanto da mãe como do recém-nascido, gera no pai sentimentos de alegria e alívio. O bem-estar prolonga-se depois do nascimento com o contacto com o recém-nascido como refere o entrevistado da Lutadora “*pronto agora é muito mais plena (a ideia de vinculação pai-filho), não é,...porque ela já está ali e pronto sinto o calorzinho dela e posso participar nas coisinhas dela (...) ela põe-se muitas vezes atenta a*

olhar para mim a olhar para a mãe, portanto já reconhece... se chego a cara à beira dela e estou ali a respirar parece que ela fica mais tranquila” (E5B);

Como já foi referido anteriormente, um dos critérios para a construção de laços de vinculação é a procura de segurança e conforto na relação com a outra pessoa. De acordo com Weiss (citado por Marques, 2012) os comportamentos de vinculação do adulto mostram o desejo de proximidade à figura de vinculação quando stressado, aumento do conforto na presença da figura de vinculação e ansiedade quando a figura de vinculação está inacessível.

Depreende-se, portanto, que os pais do estudo aquando o nascimento, dão especial enfoque às questões da segurança e do bem-estar, entendendo que a vinculação é também a sensação de que “tudo está bem”. Mesmo quando é referido antes do parto por um dos entrevistados, reflete-se na sensação da proteção e do desejo de que tudo esteja bem. Com o nascimento e a transição do desconhecido para o contacto com a o bebé real parece existir uma descompressão e um sentimento de segurança que leva ao bem-estar e assim à aptidão para a formação de laços de vinculação.

Comportamento inato

A vinculação é entendida por alguns pais como algo inato. Para uns, relacionada com características do domínio do recém-nascido e para outros relacionada com os pais, como é referido durante a gravidez pelo entrevistado de Alta “ (...) *é uma tendência biológica, como também os animais acabam por nos conhecer... os bebés no início não têm memória, o cérebro não funciona exatamente como nos adultos, não conhecem as nossas caras, conhecem-nos por coisas um bocadinho diferentes, pelo cheiro talvez um bocadinho, a temperatura do nosso corpo, características da nossa pele, funciona com os sentidos no início são um bocadinho diferentes e é por aí que se desenvolve o vínculo e acho que é isso, o vínculo partirá daí e a partir daí podem nascer relações mais fortes*” (E9A). Este discurso vai de encontro à teoria de Bowlby (citado por Montagner, 1993), a vinculação é um sistema primário específico, isto é, está presente desde o nascimento com características próprias da espécie e tão natural como a respiração, não deriva de outra necessidade primária, tal como a satisfação das necessidades alimentares.

Assim, pode-se referir que é algo que nasce com os seres humanos e assim inato como refere o entrevistado da Perfeccionista “*Ah eu acho que é inato... acho que é inato, pelo menos para os pais que querem ser pais é inato*” (E3A) e é reforçado pelo entrevista de MãeBabada após o parto; “ (...) *é algo tão forte, parece que é automático aquilo que acontece*” (E6B). É descrito também por Bowlby (1990) como algo instintivo, biologicamente provado, uma vez

que é ativado por um comportamento e cessado por outro sendo que os seres humanos nascem com um conjunto diversificado de comportamentos – comportamentos de vinculação que resultam na obtenção ou manutenção da proximidade a uma determinada figura, concebida como protetora.

Deste modo, pode dizer-se que os pais consideram que a vinculação é também um comportamento inato, automático, que funciona reciprocamente, quer da parte do pai, quer do recém-nascido.

Realização pessoal em ter um filho

Ao longo dos discursos dos pais, um dos assuntos que emerge são aspetos relacionados com o desejo de ter um filho, como elemento da sua própria realização pessoal. São discursos que se observam tanto durante a gravidez como após o parto. Esta ideia pode ser constatada com o discurso do entrevistado da Corajosa caracterizando vinculação como *“o querer muito um filho, já há muito tempo que esperávamos vir a ter este filho e é isso, é desejá-lo, é querer que ele venha bem (...) saber que está ali alguma coisa que foi criada por nós e que foi tão desejada”* (E10A). Camarneiro (2011) refere-se ao desejo de ter filhos como sendo um aspeto fundamental da parentalidade e Canavarro (2006) reforça que o nascimento de um filho, além de um evento normativo no ciclo vital da família, para os pais em que o seu projeto de vida inclui os filhos, é também uma fonte de grande satisfação, pela realização pessoal, pelo novo significado que atribui à vida dos pais e pela aproximação que pode causar nos membros do casal e da família em geral. O facto de ser alguém semelhante a ele e à mãe, ser alguém fruto do casal, do seu desejo em ter descendência, referem que os fazem sentir completos e que suscita sentimentos positivos que consideram também fazer parte da sua perceção de vinculação como foi referido por vários dos entrevistados, nomeadamente o entrevistado da Perfeccionista: *“vai ter traços do pai, vai ter traços da mãe e a gente vai começando a ver à medida que ele vai crescendo... vai ser O bebé... vai ser essas coisas... é o nosso filho.”* (E3A); já após o parto, face ao bebé real, o entrevistado da MãeBabada, refere: *“Senti, que fiquei completo e foram momentos em que foi querer estar o mais próximo dela possível, mas principalmente foi o sentir-me completo quando ela nasceu.”* (E6B).

Assim, apraz dizer que de acordo com os pais entrevistados, vinculação é também o desejo de ter um filho que leva a própria realização pessoal. Este desejo frequentemente inicia-se de forma precoce na vida das pessoas, ainda muito antes da concepção. A gravidez acaba por constituir-se como período de preparação e idealização desse desejo que é consumado após o nascimento.

3.2 - Momentos marcantes no processo de vinculação

De forma a responder aos objetivos inicialmente delineados, outras questões abordadas nas entrevistas prenderam-se com os momentos considerados marcantes para os pais. Daí emergiram diferentes momentos sendo uns mais evidentes que outros. Assim, emergiram os momentos: notícia da gravidez; presença na ecografia; movimentos fetais e nascimento.

Pretendeu-se com este objetivo, tentar perceber o momento mais importante para o pai no processo de vinculação, desde a conceção até depois do nascimento (Quadro nº3).

Durante todo o processo, desde o momento da conceção até após o nascimento do bebé, há momentos de viragem que são marcos no processo da vinculação paterna.

Quadro nº 3 – Momentos marcantes no processo de vinculação

Análise		Notícia da gravidez	Presença na ecografia	Movimentos fetais	Nascimento
Entrevista					
GRAVIDEZ	1	X			X
	2	X			
	3			X	
	4	X			
	5			X	
	6		X		
	7		X		
	8			X	
	9	X		X	X
	10	X	X	X	
APOS O PARTO	1				X
	2	X			X
	3	X			X
	4				X
	5				X
	6				X
	7				X
	8				X
	9				X
	10				X

Notícia da gravidez

Este momento é mais evidente quando os pais são questionados antes do nascimento, no entanto, mesmo após o nascimento há pais que o voltam a frisar como um dos momentos mais marcantes na sua relação com o seu filho.

A notícia da gravidez é expressa como um momento de felicidade conforme refere o entrevistado de Alta durante a gravidez “*mais marcante acho que foi o facto de termos conseguido engravidar praticamente mal começamos a tentar e foi um momento de muita alegria*” (E9A). Este discurso vai de encontro com o que Brazelton (1994, p.17) refere, para

“compreendermos as interações “mais precoces” entre pais e filho, temos que recuar um pouco e examinar essas relações ainda mais precoces. As forças biológicas e ambientais, que levam os homens e mulheres a desejarem ter filhos e as fantasias nascidas desse desejo, podem encarar-se como a pré-história da vinculação. Como já foi referido anteriormente de acordo com Colman e Colman (1994, citado por Graça, 2010) uma das tarefas desenvolvimentais da gravidez é a aceitação da gravidez que consiste na confirmação diagnóstica da gravidez e refere-se às respostas de adaptação do casal no que diz respeito ao crescimento e desenvolvimento pré-natal, acompanhadas de sentimentos de felicidade e prazer, relativamente poucos desconfortos ou alta tolerância ao desconforto, alterações moderadas de humor e pouca ambivalência no primeiro trimestre.

O momento da notícia da gravidez é descrito como marcante na perspectiva do grande desejo da parentalidade como refere o entrevistado da Esperançosa *“Porque era algo que já queria há bastante tempo e ambicionava ser pai um dia e como é lógico que quando tive essa notícia foi sem dúvida o melhor momento que tive até agora... para já”* (E4A); ou pode tornar-se ainda mais marcante quando é inesperado como expressa o entrevistado da Teimosa referindo *“(...) foi esse que me marcou, foi uma novidade que não contava. Quase que me cai os pratos todos ao chão. Ia com os pratos na mão e quase que caía tudo...”* (E2A).

Mesmo depois do nascimento, existem pais que não conseguem dissociar a notícia da gravidez como momento marcante, dado o seu elevado desejo em ser pai como é o caso do entrevistado da Perfeccionista ao referir *“(...) quando a minha companheira me disse que estava grávida, como era uma coisa que queríamos muito foi um momento muito importante”* (E3B).

Desta forma, pode-se compreender que a notícia da gravidez é, sem dúvida, um momento marcante na vida destes pais e simultaneamente um dos princípios da vinculação entre pai e filho, sendo ainda mais marcante (como os próprios pais referem) quando o desejo de ter esse filho já estava previamente presente.

Presença na ecografia

Outro dos momentos marcantes aludido pelos pais, apenas antes do nascimento, é a ecografia. Apesar de nem todos os entrevistados o referirem, o facto de estarem presentes e de serem as primeiras imagens do filho são aspetos considerados marcantes como se pode constatar pelo discurso do entrevistado de MãeBabada *“as ecografias também são momentos bastante marcantes. É aquele momento que começamos... a primeira ecografia é aquele momento em que percebemos que está algo ali e que em breve irá estar nos nossos braços, é isso (...) a partir do momento em que fizemos a ecografia em 4D... aí começou a haver ali*

mais uma ligação” (E6A). Os pais procuram significado na ecografia, começando a perceber que existe o bebé real, ainda que não o possam ver *in loco* ou tocar.

Também o entrevistado de Meiga refere que *“foi a primeira vez que ouvi o coração a bater. (...) Porque é especial é uma sensação única mesmo”* (E7A) o que leva também à confirmação da gestação e da existência de um ser real tranquilizando o pai. O bater do coração assegura a existência daquela vida, facto também assumido por Samorinha *et al.* (2009), afirmando que a ecografia pode ter um papel tranquilizador e potenciador da ligação dos pais ao seu bebé por nascer. A mesma autora reconheceu que se observava nos pais um aumento significativo dos sentimentos positivos para com o bebé, depois da ecografia, *“talvez pelo facto de que a ecografia seja a forma que mais lhes permite sentirem-se perto do bebé, pois têm a oportunidade de o ver, o que contrapõe a impossibilidade de uma aproximação física, mais facilitada para a mãe”* (Samorinha *et al.*, 2009, p. 26).

Nesta sequência, determina-se também a presença na ecografia como momento marcante da vinculação do pai com o seu filho.

Movimentos fetais

Um outro momento marcante referido pelos pais, antes do nascimento do filho, é o sentir os movimentos fetais. A percepção dos movimentos intrauterinos, de acordo com o que estes pais descrevem, fá-los sentir a presença daquele ser único, como refere o entrevistado da Surpreendente *“ (...) o que me marcou mesmo foi quando senti pela primeira vez o bebé a mexer (...) a barriga já estava grande mas até ali sabia que estava uma “coisa” lá dentro, já tinha visto as ecografias mas poder meter a mão e sentir algo isso para mim foi muito importante”* (E8A). Este aspeto é também argumentado por Fernandes (2017), referindo que o sentir os movimentos fetais intra-útero leva os pais a um maior envolvimento afetivo com o bebé que irá nascer.

A partir do momento que o pai percebe os movimentos fetais através do toque na pele do abdómen materno, apercebe-se do “bebé real”. Para além disso ao sentir que o seu toque gera uma aparente resposta entende que a interação por parte do seu filho começa a desenvolver-se, como o entrevistado da Perfeccionista, diz *“a partir do momento em que se começou a sentir mexer e a reagir com sons com o toque, foi o momento mais marcante. Às vezes estamos em casa no sofá e eu ponho a mão a senti-lo, aquelas coisas que são naturais de acontecer”* (E3A). Brazelton e Cramer (2007), referindo-se ao período da gravidez, consideram que o feto interage com a mãe in útero, respondendo a vários estímulos, que decorrem do seu desenvolvimento neurológico: ouve, vê e é sensível ao tato. Estes mecanismos

sensoriais são fundamentais para sustentar a ligação e a relação do bebê com o meio envolvente, permitindo-lhe receber informação através dos seus órgãos dos sentidos. Segundo Pereira (2009), o sentido do tato é acionado muito cedo, ainda na vida intrauterina, uma vez que o feto é sensível aos estímulos tácteis que lhe chegam a partir dos movimentos da mãe. A massagem suave do ventre materno provoca movimentos do feto, enquanto os movimentos bruscos da parede abdominal levam o feto a adotar atitudes de defesa, como o sobressalto. Além disso pode-se encarar a existência dos movimentos fetais, bem como o anterior momento marcante da ecografia como outra das tarefas de desenvolvimento da gravidez, neste caso, a aceitação da realidade do feto, que se relaciona com a progressiva representação autónoma do bebê. É caracterizada pela diferenciação mãe-feto e da aceitação deste como alguém individual, existindo um aumento das fantasias relacionadas com o bebê e um ensaio mental das primeiras tarefas de prestação de cuidados (Colman & Colman, 1994, citado por Graça, 2010)

Ainda que o sentir o bebê seja uma vivência mais presente para a mãe, o pai também pode ser envolvido e partilhar os movimentos fetais, promovendo-se desta forma a vinculação. Os profissionais de saúde, conhecendo as competências do feto, podem informar as mães e os pais sobre formas de comunicar com o feto, realçando a importância para o desenvolvimento e para a vinculação.

Depreende-se então que, ambos (pai e feto), ou seja, pai e filho iniciam ainda na vida intrauterina a sua relação de vinculação dinâmica. Estes pais acreditam que o sentirem o seu filho através do toque e sentirem uma resposta os leva a estabelecer desde já uma ligação.

Nascimento

O momento do nascimento é, sem dúvida, um dos momentos mais aguardados pelo casal, quer pela ansiedade de vir a conhecer o filho, como pelos medos associados a muitos mitos relativamente ao parto. Além disso, é maioritariamente o momento em que se sente de facto a incorporar o papel de pai. “É no parto que as expectativas e ansiedades do pai com relação ao filho tomam uma dimensão real, confirmando ou não os medos sentidos durante a gestação” (Matos *et al.*, 2017, p.264).

Os pais que integram o estudo dão particular realce ao parto e ao nascimento, antecipando e idealizando durante a gravidez, mas dão-lhe ênfase particular sobretudo após ter sido vivenciado.

Antes do momento do nascimento referenciam-no como forma antecipatória do acontecimento: “*não há assim nada que me tenha marcado por aí além... agora só quando nascer mesmo*” (E1A); acrescentando o entrevistado da Alta a expectativa e apreensão

relativamente ao parto, no entanto dando-lhe especial relevo pelo momento: “(...) *estou mais ansioso pelo parto*” (E9A)

De acordo com Matos *et al.* (2017), a singularidade do momento do nascimento permite pensar no parto como representação da inauguração do lugar de pai através da presença do bebé, vê-lo vivo e interagindo, inaugura a troca mútua que é fundamental para o estabelecimento do vínculo pai-filho.

Os mesmos autores colocam o parto como um marco de transição para a paternidade, apontando para a participação no nascimento do filho como um evento fundamental para o nascimento do pai e para o estabelecimento do vínculo pai-bebé.

Depois do nascimento os pais consideram-no como um dos momentos mais marcantes no seu processo de ligação ao filho, sem suscitar qualquer dúvida como refere o entrevistado da Determinada: “*O parto... sem dúvida! Depois de imaginar e de esperar tanto tempo, a pensar como era, como é que não era (...) O que senti foi fantástico. Eu não sou muito de imaginar nem de sofrer por antecipação, mas nunca imaginei que fosse tão bom, tão emocionante, foi mesmo emocionante vê-la ali...*” (E1B).

De acordo com Brandão (2009), o envolvimento emocional entre o pai e o bebé aumenta desde antes do parto para as 24 a 48 horas após o parto. “O pai vai conhecer o seu filho e ter o seu primeiro contacto com ele, vai conhecer-lhe as feições, observá-lo, poder tocar-lhe e cuidar dele, e tudo isto faz com que o sentimento de amor pelo seu filho cresça e o envolvimento emocional aumente” (p.61).

Os entrevistados referem-se ao tempo de espera em que idealizaram como seria o seu bebé (bebe imaginário) e o chegado momento da realidade, o confronto com o seu bebé real como é descrito pelo entrevistado da Surpreendente “ (...) *quando ma puseram nos braços, porque aí tive mesmo a certeza que era real... apesar do processo todo, (...) quando peguei nela pela primeira vez tive mesmo a certeza que era (...) foi uma ligação que senti muito forte logo, chamei pelo nome dela e ela abriu logo os olhos... eu falava e ela estava sempre atenta, a ver onde é que eu estava... foi muito intenso, logo o primeiro contacto... foi muito intenso*” (E8B).

Durante a gravidez, os pais vão-se preparando progressivamente para receber a criança que imaginam. São estas fantasias que marcam as primeiras ligações entre o pai e o bebé, contribuindo para o processo de vinculação. Quando se dá o nascimento a imagem idealizada do bebé é quebrada.

Este momento marcante relatado pelos pais acaba por ir novamente ao encontro de uma das tarefas de desenvolvimento da gravidez descritas por Colman e Colman (1994, citado por

Graça, 2010), a aceitação do bebê como pessoa separada, que se inicia com a preparação para o nascimento, sendo um tempo de acomodação a uma nova realidade que começa com a confrontação entre o bebê real e o bebê idealizado

Segundo Brito (2005), com a chegada do bebê, os pais alargam o seu funcionamento psíquico, com novas representações e significações, para assimilarem o novo ser que é o filho. Existe então uma ambivalência de sentimentos provocada pelo que era esperado do bebê imaginário para a constatação do bebê real. O bebê real passa a ser um indivíduo único e separado da mãe com necessidades de cuidados específicas e com características únicas que nem sempre são as que os pais desejaram ou imaginaram o que, por vezes, pode levar a algumas decepções.

Existem pais que se referem mesmo à idealização da imagem do bebê ao longo da gravidez como faz o entrevistado da Perfeccionista *“o nascimento foi... indescritível mesmo. Foi aquilo por que esperámos 9 meses e para o fim já estávamos muito curiosos... com quem vai ser parecido, como é que vai ser, será que está mesmo tudo bem, virá saudável, essas coisas... e naquele momento ver o meu filho ali, e entregarem-mo nos meus braços foi... sei lá foi para lá de bom, mesmo. Senti uma grande alegria... mesmo... senti que a peça que faltava estava ali. É mesmo um momento que nos marca e até nos deixa com poucas palavras para dizer... aquela sensação é... é fabulosa”* (E3B).

Tal como refere Brito (2005, p. 421), a “criança passa a parecer-se com a mãe, o pai, um dos irmãos dos próprios pais. Esta atribuição é habitual e ajuda a integrar a criança no seio da família. Mas se a relação do progenitor com esse familiar for muito conflituosa, essa conflitualidade pode ser reatualizada na relação com a criança e atuada na interação com ela.” No entanto, nenhum dos pais se demonstrou, de alguma forma, dececionado, acabam por reforçar as dificuldades e inseguranças sentidas durante o parto mas entendem-no como algo maioritariamente positivo e determinante para a sua relação com o novo ser, como podemos constatar pelo discurso do entrevistado da Esperançosa *“ (...) têm sido todos muito marcantes mas o ver ali a minha filha, naquele momento depois de tudo pelo que a minha esposa passou, o vê-la e tê-la ali nos braços foi... bom, mesmo muito muito bom mesmo (...) foi uma decompressão por perceber que estava tudo bem com ela e com a minha esposa, foi uma alegria muito grande em perceber que realmente tinha tudo acabado em bem e que estava tudo bem”* (E4B).

Para Silva e Lemos (2012), o primeiro contato do pai com o recém-nascido caracteriza-se, normalmente, por forte envolvimento, aumentando o seu sentimento de autoestima. Os pais

que participam no momento do parto e que têm contato precoce com o recém-nascido, mostram mais comportamentos afetivos, que envolvem, por exemplo, o toque e as brincadeiras.

Pode-se então concluir que, o momento mais significativo para os pais do estudo, enquanto marco da vinculação entre pai e filho, é o nascimento. O momento do parto que concede o primeiro contacto físico entre os dois foi abordado por todos os pais e daí a relevância que assume. É também um momento importante para os profissionais, pois podem envolver os pais no momento do parto, no apoio à mulher e nos cuidados ao recém-nascido.

3.3 - Fatores facilitadores da vinculação

Um dos objetivos inicialmente delineados relaciona-se com os aspetos facilitadores da vinculação entre pai e filho. Da análise dos entrevistados emergiram oito categorias: Gravidez desejada; Perceção dos movimentos fetais; Ecografia; Envolvimento do pai na gravidez; Cortar o Cordão umbilical; Envolvimento do pai nos cuidados ao recém-nascido; Perceção das competências de interação do recém-nascido; Laços familiares e do casal. Considerou-se, ainda, esses aspetos como evidentes estratégias para favorecer os laços de vinculação pai-filho. Inevitavelmente a maioria acaba por se sobrepor com os momentos marcantes referidos pelo pai, reforçando a ideia de que são efetivamente elementos propícios à vinculação entre pai e filho (Quadro nº4).

Constata-se que há um conjunto de fatores que ocorrem durante a gravidez, enquanto outros só se observam após o nascimento, decorrentes da interação estabelecida entre o pai e o bebé.

Quadro nº 4 – Fatores facilitadores da vinculação

Análise Entrevista		Gravidez desejada	Percepção dos movimentos fetais	Ecografia	Envolvimento do pai na gravidez	Cortar o cordão umbilical	Envolvimento do pai nos cuidados ao RN	Percepção das competências de interação do RN	Laços familiares e do casal
GRAVIDEZ	1			X	X				
	2		X		X				
	3	X	X	X					X
	4	X	X		X				X
	5		X	X	X				X
	6	X	X	X	X				
	7		X	X	X				
	8		X		X				
	9	X	X		X				
	10	X	X	X	X				
APOS O PARTO	1					X	X		X
	2						X	X	X
	3	X					X		X
	4						X	X	
	5						X	X	
	6						X		X
	7						X	X	
	8							X	
	9							X	
	10						X		

Gravidez desejada

Dos discursos dos pais que integram o estudo, o desejo da gravidez, demonstrado também pelo desejo antecipado à gravidez de ter um filho revelou-se como um aspeto facilitador, o que vai de encontro ao estudo de Camarneiro (2011), que concluiu que o planeamento da gravidez e o desejo de ter um filho em homens que são pais pela primeira vez eleva a qualidade de vinculação paterna. Isto pode ser constatado no discurso do entrevistado da Esperançosa, durante a gravidez *“Era algo que já queria há bastante tempo e ambicionava ser pai um dia e como é lógico que quando tive essa notícia foi sem dúvida o melhor momento que tive até agora... para já!”* (E4A).

Segundo Bayle (2005), o desejo desde criança de ter um filho comporta determinantes culturais, intrapsíquicos e simultaneamente fatores biológicos (neuro endócrinos), mais tarde quando existe o desejo de se tornarem pais, enquanto casal as suas crenças são importantes, bem como a forma como imaginaram o projeto de vida familiar e as suas representações parentais. A mesma autora refere que as fantasias subjacentes ao desejo de ter um filho constituem os primeiros laços estabelecidos entre os pais e a criança. O casal projeta também motivações conscientes e inconscientes como a eternidade do seu amor, o perpetuar da espécie, a longevidade da família, a veiculação de normas culturais e familiares, a história individual e intergeracional. Depois do nascimento, este aspeto deixa de ser tão mencionado mas é também

referido pelo entrevistado da Perfeccionista como forma de introdução ao momento importante que foi o nascimento. *“Acho que o ter sido tão desejado ajuda muito na minha relação com ele (...) quando a minha companheira me disse que estava grávida, como era uma coisa que queríamos muito foi um momento muito importante, mas o nascimento foi... indescritível mesmo. Foi aquilo por que esperámos 9 meses e para o fim já estávamos muito curiosos... com quem vai ser parecido, como é que vai ser, como é que não vai ser, será que está mesmo tudo bem, virá saudável, essas coisas... e naquele momento ver o meu filho ali, e entregarem-nos nos meus braços foi... sei lá foi para lá de bom, mesmo”* (E3B);

Desta forma podemos dizer que de acordo com os pais do estudo um dos fatores facilitadores da vinculação entre pai e filho será a gravidez desejada.

Perceção dos movimentos fetais

Outro fator facilitador que emergiu dos discursos dos pais foi a perceção dos movimentos intrauterinos do feto, aspeto referido por quase todos os pais antes do nascimento como exemplo o entrevistado da Teimosa, que refere: *“ (...) às vezes mexo na barriga quando ele está a mexer mas ele foge (...) Eu no dia em que ela me disse, assim que cheguei a casa pus as mãos na barriga...”* (E2A). De acordo com Fernandes (2017) o sentir os movimentos fetais intra-útero leva os pais a um maior envolvimento afetivo com o bebé que irá nascer e a desempenhar um papel mais ativo na gravidez da companheira.

A maioria dos pais refere a oportunidade do toque e consequentemente sentir os movimentos fetais como a única forma de se sentir em contacto com o filho durante a gravidez e dando a perceção do bebé real como é referido pelo entrevistado da Esperançosa *“ (...) sempre que ela se mexe na barriga, tenho sempre alguma curiosidade em ir lá mexer, mas acaba por ser a única ligação que tenho neste momento”* (E4A) e reforçado pelo entrevistado da MãeBabada *“sinto-me bastante ligado, apesar de ainda estar dentro da barriga acho que é fantástico sentir os pontapés que ela dá, os movimentos, estar lá dentro e sentir que já começa, nesta última fase, já começa a ser mesmo verdade (...) Todos os dias... tento brincar um bocadinho com ele (risos) ... mexer na barriga e tentar que ele mexa e que nos responda (...) quando ele se começou a mexer mais... dentro da barriga da mãe e começamos a sentir... esses foram momentos que... começamos a ficar mais ligados. Mas no geral, claro que logo desde o início houve uma ligação enorme”* (E6A). Como já foi referido anteriormente de acordo com Colman e Colman (1994, citado por Graça, 2010) a aceitação da realidade do feto relaciona-se com a progressiva representação autónoma do bebé. É caracterizada pela diferenciação mãe-feto e da aceitação deste como alguém individual, existindo um aumento

das fantasias relacionadas com o bebé e um ensaio mental das primeiras tarefas de prestação de cuidados.

O facto de por vezes sentirem que ao tocar obtêm uma resposta fá-los sentir em comunicação recíproca como sublinha o entrevistado da Lutadora: “(...) *aquelas brincadeiras assim a senti-lo na barriga (...) todos os dias! (...) dá a entender que quando bato na barriga de determinada maneira que ele reage (...) agora que já se vê as formas a mexer na barriga e assim, acho que é mais marcante agora que está quase*” (E5A). O entrevistado da Surpreendente refere-se à interação e à aprendizagem relacionando o estímulo e a resposta, demonstrando intencionalidade no estabelecimento da vinculação: “*a partir do momento que a barriga começou a crescer comecei a perceber que “aquilo” era mesmo verdade, não era uma ilusão... e a primeira vez que me senti assim ligado foi quando falei com a barriga dela e que a bebe se mexeu ao mesmo tempo que eu falava, aí foi... efetivamente aquilo está mesmo ali, mesmo ali dentro (...) a barriga já estava grande mas até ali sabia que estava uma “coisa” lá dentro, já tinha visto as ecografias mas poder meter a mão e sentir algo isso para mim foi muito importante (...) a falar, a mexer na barriga, até com música e ela mexe-se... também vamos testando os sons a que ela reage, e não reage vamos também testando para saber (...) música calma, música para relaxar, já experimentamos por música rock, às vezes pomos música mais mexida, outras vezes música mais melancólica, depois vemos a reação dela. Umas vezes mexe-se outras vezes não se mexe, outras vezes mexe-se muito*” (E8A). Esta aprendizagem e estimulação pelos pais pode ser fundamentada, de acordo com Brazelton e Cramer (2007), pelo facto de ainda na vida uterina o feto reconhecer e diferenciar sons de diversas frequências manifestando o seu contentamento ou desagrado através de algumas alterações do ritmo cardíaco e movimentos fetais. De acordo com Pereira (2009), um bebé que tenha ouvido certas melodias durante a gestação pode reconhecê-las e acalmar-se ao ouvi-las, depois de nascer. Do mesmo modo, um bebé acalma-se, geralmente, ao ouvir sons ritmados provavelmente por evocar o barulho dos batimentos cardíacos da mãe aos quais se habituou in útero. Também reconhece a voz do pai, se teve a oportunidade de a ouvir durante a gravidez.

Este aspeto facilitador está também implícito, como podemos constatar pelos testemunhos retratados, nos momentos marcantes anteriormente referidos.

Pode-se então determinar que estes pais consideram a perceção dos movimentos fetais como um elemento facilitador da vinculação com o seu filho.

Ecografia

Durante a gravidez, o pai vai acompanhando o crescimento do feto através das alterações físicas que consegue observar no corpo da mãe, no entanto não consegue perceber o que acontece intra-útero. A ecografia, de acordo com Lowdermilk e Perry (2008), é um exame não invasivo que representa uma técnica importante e segura para vigilância do feto no período antes do parto, e representa também, de acordo com os pais entrevistados, outro fator facilitador na vinculação pai-filho, emergindo também como um dos momentos marcantes, como é exemplo o referido pelo entrevistado da MãeBabada: *“As ecografias são momentos bastante marcantes. É aquele momento que começamos... a primeira ecografia é aquele momento em que percebemos que algo está ali e que em breve irá estar nos nossos braços (...) a partir do momento em que fizemos a ecografia em 4D... aí começou a haver ali mais uma ligação”* (E6A). Além disso, e como já foi referido anteriormente, de acordo com Samorinha *et al.* (2009), a ecografia pode ter um papel tranquilizador e potenciador da ligação dos pais ao seu bebé através do aumento dos sentimentos positivos e também pelo facto de os fazer sentirem-se mais próximos do bebé através da oportunidade de o ver. Inclusivamente o entrevistado de Meiga refere a importância do acompanhamento do crescimento do bebé de forma a se sentir interligado com ele *“ (...) as ecografias eu acho que aproxima muito o pai porque, não é todos os meses mas dá para acompanhar o crescimento do bebé e acho que é uma boa forma dos pais se sentirem interligados com os filhos (...) Os médicos, que ajudam bastante nessa parte porque quando estão a passar imagens que nós não percebemos eles tentam explicar”* (E7A).

É também evidente o papel que os profissionais de saúde podem ter na promoção da vinculação ajudando a conhecer o feto e mostrando um novo ser em formação, que tem competências que lhe permitem interagir.

Lowdermilk e Perry (2008) documentam que a ecografia proporciona informação crítica sobre a atividade fetal, a idade gestacional, a curva de crescimento fetal, a anatomia fetal e placentária e o bem-estar fetal. Proporciona, ainda, a imagem tridimensional de músculos, ossos, tecidos, líquidos ou sangue, permite a observação de praticamente toda a anatomia fetal, nomeadamente da face do feto ou do seu órgão genital por forma a determinar, ainda *in útero*, o seu sexo, facilitando aos pais a idealização do seu filho, e mostrando aquele interesse em acompanhar as mulheres nestes exames complementares. A este propósito o entrevistado da Determinada refere: *“Participo em tudo até ao dia de hoje: consultas, ecografias... (...) penso que sim... traz mais proximidade penso que se não tenho participado estava mais distante”* (E1A).

Deste modo, depreende-se que a ecografia, para além de permitir avaliar o bem-estar e desenvolvimento fetal, constitui um fator facilitador da vinculação do pai com o seu filho, na medida em que permite a visualização do feto enquanto uma entidade real, dando-lhe segurança para o estabelecimento da interação.

Envolvimento do pai na gravidez

Na atualidade, a vida conjugal e familiar passou a ser caracterizada por ser mais independente da família alargada e do exterior e pela ideia de mais envolvimento dos dois membros do casal decorrente de uma família nuclear mais fechada e tendendo para a partilha de papéis. Foi neste contexto que os laços emocionais se tornaram mais fortes e a educação dos filhos passou a ser fonte de preocupação de ambos os progenitores (Lamb, 1992). Os papéis de mãe e de pai deixaram de ser atribuídos de acordo com o género, passando para a ideia de coparentalidade, em que ambos os pais distribuem, de uma forma mais igualitária, as responsabilidades e tarefas a vários níveis, entre os quais a educação e os cuidados à criança (Monteiro *et al.*, 2008).

É neste contexto da visão da família e da sociedade, que emerge o envolvimento do pai, durante a gravidez, como facilitador no processo de vinculação. A maioria dos pais do estudo tem por hábito seguir de perto o desenvolvimento da gravidez das suas companheiras. O pai dos dias de hoje procura acompanhar a mulher grávida no seu dia-a-dia e perceber tudo o que acontece com o desenrolar do desenvolvimento fetal como é referido pelo entrevistado da Meiga que nos diz viver a gravidez *“muito intensamente. Tento estar presente sempre, sempre que é possível. Todas as consultas, todas as rotinas, sempre em tudo, acompanho em tudo (...) não é todos os meses, mas dá para acompanhar o crescimento do bebé e acho que é uma boa forma dos pais se sentirem interligados com os filhos”* (E7A). Este envolvimento é reforçado por Nogueira e Ferreira (2012), quando refere que a ligação emocional do pai com o bebé é influenciada pelo seu envolvimento na gravidez. Assim, o acompanhamento da grávida nas consultas de vigilância de gravidez, o acompanhamento nos preparativos para o nascimento do bebé e a leitura ou procura de informações sobre o bebé em desenvolvimento influencia positivamente a ligação emocional do pai com o bebé.

No entanto os pais reconhecem a diferença nos papéis de pai e mãe como é referido pelo entrevistado da Determinada: *“Participo em tudo... tudo até ao dia de hoje consultas, ecografias... tudo (...) traz mais proximidade (...) Penso que se não tenho participado estava mais distante. Uma coisa é ser pai outra coisa é ser mãe”* (E1A). De acordo com Camarneiro

(2011), o papel do pai não deve ser confundido com o papel da mãe porque o pai não é outra mãe, e é assim que deve ser compreendido pela mulher.

Outro aspeto relacionado com o acompanhamento da gravidez prende-se com o futuro, com o manter-se junto do filho e da mulher, quer durante a gravidez, quer depois do nascimento, reforçando a ideia de um pai presente na educação do seu filho e não apenas no seu sustento económico como pode ser constatado no discurso do entrevistado da Lutadora *“Estas consultas em Viana venho sempre, e as ecografias também (...), porque ali já se vê qualquer coisa, não é? Já vemos o bebé (...) e já estou a pensar em diminuir o tempo no trabalho para poder estar mais com ele”* (E5A). Esta ideia vai de encontro ao que defende Lamb (1992) em que o pai deixou de ser apenas o sustento económico e disciplinar da educação dos filhos e transformou-se enquanto envolvido e capaz de assumir os cuidados ao longo do desenvolvimento da criança.

Para que o processo de vinculação seja eficiente e eficaz há necessidade de presença e de continuidade, como reconhece o entrevistado da Surpreendente *“se eu por exemplo fosse um pai ausente, não a acompanhasse durante a gravidez se calhar ela, a bebé, quando nascesse não teria qualquer ligação comigo, neste caso como estou presente e adotei esse método (...) acho que isso é importante para o desenvolvimento da bebé”* (E8A), iniciando-se na gravidez, mas com a expectativa que seja marcante para o pós-parto.

Depreende-se então que o envolvimento do pai durante a gravidez é um fator preponderantemente facilitador da vinculação entre pai e filho.

Cortar o cordão umbilical

Tal como referimos, se há um conjunto de acontecimentos facilitadores que ocorrem durante a gravidez, há outros que só são possíveis após o parto, e que são de particular significado para os pais. Ainda que nem todos os pais passem pela experiência do corte do cordão umbilical, ou passando por essa experiência não lhe atribuem significado, para outros pais é um acontecimento simbólico que marca a separação da progenitora.

A questão do corte do cordão umbilical foi referida pelo entrevistado da Determinada que o identificou como um acontecimento marcante: *“(...) depois de cortar o cordão e poder pegar nela, com muito medo foi muito bom... vê-la com os meus próprios olhos...”* (E1B), passando a ser o momento em que se estabelece um efetivo contato físico.

Segundo Nogueira e Ferreira (2012), os pais que cortaram o cordão umbilical obtiveram uma maior ligação emocional com o bebé, confirmado ainda por Brandão (2009) que também se referia a que o corte do cordão umbilical, efetuado pelo pai no momento do parto, beneficia

o envolvimento emocional entre o pai e o bebê, considerando-o como o ultrapassar de uma barreira imaginária, a separação real da criança da mãe. Este facto pode eventualmente significar para o pai uma forma de se aproximar e de fazer parte do conjunto, isto é, pode fazer com que o pai se sinta realmente parte do processo.

Considera-se, então, o corte do cordão umbilical como um dos fatores facilitadores referidos pelos pais.

Envolvimento do pai nos cuidados ao recém-nascido

O fator mais complexo, mas talvez o mais evidente e determinante nos discursos dos pais é o envolvimento do pai nos cuidados ao recém-nascido. Das alterações na estrutura e funcionamento familiar emergiu a necessidade de maior colaboração e partilha entre o casal.

De acordo com Matos *et al.* (2017), o nascimento do bebê confirma a posição de pai, marcada pelo contato com a dependência do bebê que necessita de alguém que lhe ofereça proteção e cuidados. O pai, ao testemunhar o estado de imaturidade inerente ao recém-nascido, favorece o surgimento das representações mentais da ordem da parentalidade. Este aspeto da fragilidade do recém-nascido e do sentimento de necessidade de cuidados é referido pelo entrevistado da Determinada “*agora é aproveitar cada minuto que posso aqui estar e estar com ela e com a minha companheira. (...) Às vezes ainda com muito medo [de interagir], se lhe estou a pegar bem, se não a deixo cair... (risos) e quando chora, tentar acalmá-la no colo*” (E1B). Parece tratar-se de um sentimento de proteção e sobrevivência do bebê, proporcionando-lhe um ambiente seguro

Segundo Chimuco (2017), depois do nascimento, o pai deve ser incentivado e motivar-se a participar nos cuidados do bebê, a tocar e partilhar o calor do seu bebê, de forma a fortalecer a relação entre ambos, elemento fundamental para o estabelecimento do vínculo. Os pais, pelos discursos que emergiram das entrevistas, têm consciência deste aspeto determinante como é visível pelo entrevistado da Perfeccionista “*(...) estamos a aprender muito, a conhecê-lo e a tentar perceber como vamos saber lidar com ele, depois quando formos para casa (...) é o tentar perceber porque é que ele chora e não dorme, será cólicas ou será fome e depois eu tento ajudar*” (E3B), tornando-se claro que, para o desenvolvimento da perícia no cuidar do bebê, os pais necessitam de conhecer o seu filho, tornando-se os profissionais e os serviços de obstetrícia importantes contextos de aprendizagem e de suporte aos novos pais, em que estes treinam os cuidados num ambiente seguro. Esta ideia é reforçada pelo entrevistado da Meiga que refere “*Ah eu faço-lhe tudo! (risos) mudo-lhe a fralda, ajudo a mãe quando é preciso (...)*

O facilitar é o ele estar aqui... é já conseguir olhar para ele... pegar ao colo, dar-lhe o primeiro banho” (E7B).

Brazelton e Cramer (2007) referem que, quando os pais pegam no filho ao colo e o colocam próximo da sua face, este fica mais calmo e abre os olhos, favorecendo o envolvimento emocional de ambos. Da mesma forma que o fazem ao prestarem os cuidados que o recém-nascido necessita. Esta ideia é também referida pelo entrevistado da Lutadora: “ (...) *tenho mudado a fralda, tenho ajudado a mãe ao máximo, ela normalmente dá de mamar e eu depois fico a fazê-la arrotar e procuramos dividir estas tarefas (...) tenho ajudado a mãe ao máximo (...) passa da mãe para mim e tudo, e eu não noto que me tente distanciar... adormece no meu colo e tudo... porque também eu estou com ela desde o princípio e estou presente e tudo... acho que isso é muito bom (...) ela põe-se muitas vezes atenta a olhar para mim a olhar para a mãe, portanto já reconhece... e os outros sentidos também... se chego a cara à beira dela e estou ali a respirar parece que ela fica mais tranquila (...) uma pessoa sabendo que ela também já demonstra alguma afetividade à maneira dela é bom... sabe bem” (E5B).* Na sociedade atual os pais assumem o cuidar da criança, colaboram com as mães e dividem tarefas, sentindo-se confortáveis com o papel e reconhecidos, mesmo que seja somente pelos sinais expressos pelo bebé.

Este processo de cuidar e interagir com o bebé faz uso das competências do Recém-nascido e dos órgãos dos sentidos. É através destes que se acede ao ambiente e se estabelece a relação. Pereira (2009) considera que depois do nascimento, os pais utilizam o tato para o estabelecimento de relação com o filho, através do pegar ao colo, acalmar e acariciar enquanto o tocam.

Matos *et al.* (2017) referem ainda que o papel que o pai ocupa na família, quando vivencia momentos de intimidade com o bebé, é crucial para o estabelecimento do vínculo pai-bebé, destacando a importância do envolvimento no cuidado para o desenvolvimento da intimidade, bem como para o estabelecimento de uma relação de proximidade. Esses momentos de intimidade e privacidade são testemunhados e referenciados pelos pais, como é o caso do entrevistado da MãeBabada referindo que “*tento interagir e vejo-a a olhar para mim, é tipo brincar, não abanar com ela, mas tipo... fazer gestos com a cara, mas pronto é mesmo só para interagir ao máximo com a bebé. Tento ser eu de vez em quando a mudar a fralda, o banho não tive oportunidade mas é uma das coisas que quero muito fazer e assisti a lavagem da cabecinha no dia do parto, e também é fantástico vê-la... (...) o que é certo é que por vezes sinto que interage, uma coisa que é nossa... minha e dela, assim como ela também tem com a mãe, nós pais também temos com o nosso bebé. Mas acho que sim, ainda ontem ela estava a*

dormir, teve alguma dificuldade em adormecer e estávamos os dois na mesma cama eu e a mãe, ela estava ali no bercinho, e eu estava ali a olhar para ela e ela para mim e eu dava-lhe o dedo mindinho e ela agarra, acho que isso é alguma interação, mas é tentar isso principalmente, e pronto e depois conseguimos dormir um bocadinho e ela também, dormiu bem...” (E6B).

Tal como podemos observar, um dos fatores facilitadores da vinculação pai-filho mais referido pelos pais é o envolvimento do pai nos cuidados ao recém-nascido, referindo-o como algo gratificante e significativo. O contexto do serviço de internamento em obstetrícia e os seus profissionais apresentam-se como facilitadores para o estabelecimento de uma vinculação segura, através do trabalho com o pai no desenvolvimento das suas competências como cuidador do recém-nascido e como apoio à mulher.

Perceção das competências de interação do recém-nascido

Outro fator comum aos pais é a perceção das competências de interação do recém-nascido como facilitador da vinculação pai-filho.

Os recém-nascidos são dotados de capacidades de interação que lhes permitem sobreviver e adaptar-se ao meio extrauterino e, em simultâneo, favorecem o envolvimento emocional dos pais (Brazelton e Cramer, 2007). A estas capacidades Sá (2004) chamou de competências para a relação ou competências para a vinculação. O recém-nascido, para além das competências de receber informação, nasce igualmente com capacidades de expressão de sentimentos, com duas formas de transmitir informação que são o choro e o sorriso reflexo (Pereira, 2009).

O choro é uma forma de comunicação que ocorre a partir de uma resposta reflexa motivado pela dor, fome, mal-estar ou desconforto, com a finalidade de obter atenção. Para Brazelton e Cramer (2007) o choro origina nos pais uma reação automática de preocupação, responsabilidade e culpa que os obriga a reagir e a identificar o motivo pelo qual o filho está a chorar. Este aspeto é visível em várias entrevistas, como por exemplo o que é expresso pelo entrevistado da Meiga: *“Tento pegar nele quando está a chorar e tento acalmá-lo”* (E7B). Este comportamento do recém-nascido promove o envolvimento emocional dos pais, principalmente quando estes conseguem satisfazer as necessidades do filho e acalmá-lo.

Outra capacidade do recém-nascido referida por vários pais é a audição e a capacidade aparente de reconhecer determinados sons, nomeadamente o som da voz do pai. Este aspeto é referido pelo entrevistado da Surpreendente que diz: *“Falo, ao falar com ela, ao fazer sons, ao mexer com as mãos, fazer-lhe cócegas, ao chamar por ela, estar junto dela e chamar, desviar*

e chamar para perceber a reação que ela tem... e também como vai reagindo com o passar do tempo (...) o falar mesmo quando ela estava grávida, diariamente falava para a barriga mesmo quando ela estava a dormir eu falava com a bebé, e notava a reação do bebé dentro da barriga, ele mexia-se muito... e se calhar ela estando cá fora está habituada à minha voz e isso também facilita a ligação dela comigo (...) com o tempo uma pessoa vai conhecendo o choro, vai vendo as reações que ela vai tendo” (E8B), atribuindo significado ao facto de durante a gravidez também falar, e associando à palavra a utilização de outros órgãos dos sentidos. Segundo Brazelton e Cramer (2007), desde as primeiras horas de vida, o bebé demonstra que ouve, que está atento ao som e que é capaz de localizar a origem do som seguindo-o com movimentos dos olhos e cabeça. De acordo com Pereira (2009), como já foi referido anteriormente, um bebé que tenha ouvido certas melodias durante a gestação pode reconhecê-las e acalmar-se ao ouvi-las depois de nascer e também reconhece a voz do pai, se a ouviu durante a gravidez.

No que se refere à visão, desde o nascimento que o recém-nascido é capaz de dirigir a sua atenção para o rosto do adulto e entrar em interação com ele, embora apresente uma reduzida acuidade visual. Nas primeiras horas de vida, o campo de visão do recém-nascido permite-lhe perceber objetos a uma distância de cerca de 25 cm (Sá, 2004), o que corresponde à distância entre o bebé e a face da mãe durante a amamentação ou quando o pai pega nele ao colo. Também esta capacidade do recém-nascido está presente no discurso dos entrevistados como o exemplo do entrevistado da Lutadora *“ela põe-se muitas vezes atenta a olhar para mim a olhar para a mãe, portanto já reconhece... e os outros sentidos também (...) uma pessoa sabendo que ela também já demonstra alguma afetividade à maneira dela é bom... sabe bem”* (E5B).

Deste modo, pode-se afirmar que outro fator facilitador da vinculação entre pai-filho é a perceção das competências de interação do recém-nascido, muito relacionadas com os órgãos dos sentidos, que sendo competências presentes durante o período fetal, assumem maior relevância após o parto. Os pais identificam essas competências do RN e conseguem atribuir-lhes significado, tornando-se por isso importante que a intervenção dos profissionais de saúde dê ênfase a estratégias de interação pai-feto/bebé.

Laços familiares e do casal

O facto de a família ser presente e demonstrar envolvimento, afetividade e apoio apresenta-se como fator facilitador na relação de vinculação entre pai e filho. Vários entrevistados o referiram, quer durante a gravidez, quer após o parto, como por exemplo o entrevistado da Perfeccionista, durante a gravidez *“ (...) vou esperar que seja muito boa [a*

relação Pai-filho], *tal como eu tive com o meu pai e tenho agora com o meu sogro que é um segundo pai para mim... acho que vai correr bem, vai ser bom (...)* [o que vai facilitar a relação pai-filho] *o meio familiar, o meio em que ele vai estar ser sossegado, calmo, seguro... seguro a nível de relacionamento que há intrafamiliar. Às vezes o meio não é o mais saudável nesse aspeto a nível de relação de laços familiares... mas o nosso é, por isso acho que vai ser bom”* (E3A). Para este entrevistado os antecedentes familiares e a qualidade das relações na família alargada são determinantes, pois facilitam a transição para a paternidade e a vinculação. Esta perspetiva articula-se com o que considera Brito (2005), para quem a qualidade dos laços afetivos dos homens com os seus próprios pais predispõem o cuidado adequado do seu bebé e a efetividade com ele de um vínculo afetivo que é transmitido na geração seguinte, sendo que a rede de suporte familiar, tanto da mãe, como do pai, podem desempenhar um papel fundamental na ajuda aos pais nas relações afetivas com o bebé. Além disso de acordo com Colman e Colman (1994, citado por Graça, 2010) uma das tarefas desenvolvimentais da gravidez é a reavaliação e reestruturação da relação com os pais que consiste na representação do modelo de comportamento parental proveniente dos pais, sendo o significado do relacionamento com os antecessores um fator importante de adaptação à gravidez e parentalidade, no sentido de desenvolver estratégias na procura de competências e de sentimentos de segurança contribuindo para facilitar o ajustamento parental. Outra tarefa caracteriza-se pela reavaliação da relação com o cônjuge. Nesta fase, o casal procura um no outro o suporte emocional e a partilha, de modo a facilitar a confrontação com o desconhecido e ansiogénico, já que se representam mutuamente como o principal recurso de apoio desta forma um ao outro (Colman & Colman, 1994, citado por Graça, 2010). Neste seguimento outro aspeto referido pelos pais entrevistados prende-se com a relação intracasal. Quando existe cumplicidade, interajuda e grande envolvimento emocional revela-se também como efetivo para facilitar a vinculação do pai com o filho, como refere o entrevistado da MãeBabada “ *O que facilita... o que facilita é eu e a minha namorada dar-mos super bem e dividirmos as tarefas, e eu dar-lhe o apoio”* (E6B). De acordo com Silva e Lemos (2012), o nascimento de um bebé proporciona ao homem e à mulher, a oportunidade de conhecerem novos aspetos da sua personalidade e de adquirirem novas responsabilidades. Este momento assume grande relevo e importância, devido ao efeito que desempenha no casamento/relação e na família mais próxima, porque reforça os laços familiares de afetos, de interajuda, de partilha e de coesão que une as diferentes gerações.

Pode-se então aferir que fortes laços familiares e do casal, em famílias onde existe boa qualidade das relações, cumplicidade, interajuda e grande envolvimento emocional, representam um fator facilitador da vinculação pai-filho.

3.4 - Fatores dificultadores da vinculação

Outra das temáticas que emerge dos discursos e que se articula com os objetivos do estudo, relaciona-se com fatores que dificultam a vinculação. Identificam-se fatores relacionados com o feto/recém-nascido e fatores relacionados com o pai, sendo que dentro destas categorias emergiram subcategorias mais específicas. Dentro dos fatores relacionados com o feto/recém-nascido emergiu a categoria Escassa capacidade de interação do recém-nascido. Por sua vez, dentro da categoria relacionada com o pai emergiram as subcategorias: atividade laboral, medo e insegurança; o ser pai pela primeira vez e condição biológica de género (Quadro nº5). Estes fatores estando presentes durante a gravidez e após o parto, são mais referidos após o parto.

Quadro nº 5 – Fatores dificultadores da vinculação

Categorias		Escassa capacidade de interação do RN	Relativos ao pai			
Subcategorias			Atividade laboral	Medo e insegurança	O ser pai pela primeira vez	Condição biológica de género
Entrevistas						
GRAVIDEZ	1		X		X	X
	2					X
	3				X	
	4		X			X
	5		X			X
	6		X			
	7					X
	8		X			X
	9		X			X
	10				X	X
APOS O PARTO	1	X	X	X		
	2					
	3			X		X
	4	X	X	X	X	
	5			X		
	6	X				
	7			X		
	8			X		
	9	X		X		
	10			X	X	

Escassa capacidade de interação do recém-nascido

Os fatores geradores de dificuldade na relação entre pai e filho estão relacionados diretamente com o recém-nascido e o sentimento por parte do pai da escassa capacidade de interação do recém-nascido.

Apesar de anteriormente se ter fundamentado a importância das competências do recém-nascido e que de facto ele nasce com capacidades de interação, se o pai não se apresentar desperto para esse tipo de conhecimento acaba por considerar que o recém-nascido não entrará em interação.

Deste modo, vários pais apontam a escassa capacidade de interação do recém-nascido como elemento dificultador para o estabelecimento do vínculo como por exemplo o entrevistado da MãeBabada: *“Sei que ela não interage comigo (...) é o que ouço falar. (...) É uma dorminhoca principalmente. É difícil acordar para mamar, embora por vezes ela já acorda... chora, mas é uma dorminhoca, para já é a principal característica”* (E6B). Este facto é fundamentado por Brandão (2009, p. 62), que refere que “as características comportamentais da criança têm implicações para a paternidade, uma vez que a formação de um relacionamento está baseada nas respostas de cada indivíduo. Os bebés que respondem bem ao colo, que sorriem, que respondem a carícias provocam respostas mais agradáveis e reforçam o comportamento dos pais”. Desta forma podemos depreender que se o recém-nascido passa grandes períodos de tempo a usufruir do sono os pais poderão sentir implicações na sua interação com os seus filhos.

A expectativa dos pais é que o bebé esteja sempre desperto e disponível para interagir, no entanto o recém-nascido necessita também de períodos de sono. De acordo com Gaíva *et al* (2010), os mecanismos fisiológicos do sono variam de acordo com as etapas do desenvolvimento do ser humano, pois no período neonatal, fatores externos podem influenciar o desenvolvimento específico da estrutura do sono e a sua continuidade. Assim, a interrupção do sono pode comprometer o funcionamento do organismo e produzir danos à saúde, em particular do recém-nascido. Gomes-Pedro (2007, p. 48) vai mais longe e refere que o sono é como uma “janela para o comportamento infantil”, uma vez que “não há nada na vida do bebé que não se repercuta no sono, do mesmo modo que não há nada no sono que não se repercuta na vida do bebé”. As capacidades psíquicas implícitas nas emoções, nos sentimentos e na consciência advêm do equilíbrio homeostático, fundamentalmente biológico. O sono do bebé é construído de diversas formas de equilíbrio e daí a pertinência de estudar a interação pais-bebé e o processo de vinculação quando se procura uma melhor compreensão do sono do bebé.

A este propósito refere ainda Gomes-Pedro (2007, p. 48): “Deixa-me ler os teus vínculos, as tuas relações preferenciais, a coerência que vês nelas e eu saberei ler o teu sono”.

O conhecimento e reconhecimento pelos pais das competências do recém-nascido podem ser facilitadoras e promotoras do processo de vinculação. A passagem do ambiente protetor e limitado do útero, para um ambiente muito mais agressivo, com ruídos luminosidade, estimulação continua, é desafiante para o bebé. Torna-se fundamental capacitar os pais a compreender o equilíbrio entre os momentos de sono e os momentos de interação. No entanto, apesar dos pais o encararem como elemento dificultador, o que diz a literatura é que mesmo para o processo de vinculação, os períodos de descanso são importantes e reveladores da vinculação pai-filho.

Fatores dificultadores relacionados com o pai

Relativamente aos fatores dificultadores relacionados com o pai emergiram quatro subcategorias – atividade laboral, medo e insegurança, o ser pai pela primeira vez e condição biológica de género.

Atividade laboral

Um dos motivos mais apontado pelos pais do estudo como dificultador na relação de vinculação pai-filho foi a indisponibilidade de tempo com o filho, acima de tudo relacionada com a atividade laboral. Foi reforçada em vários discursos e muito evidentemente através do entrevistado da Esperançosa, que refere ainda durante a gravidez: “ (...) *Dificultar, provavelmente a disponibilidade que tenho, não é?! A minha vida profissional não me permite que esteja muito tempo com ela, começo a trabalhar de manhã cedo das 9h às 10 e tal da noite, portanto o contacto, pelo menos durante a semana não vai ser aquele que pelo menos eu gostaria*” (E4A).

Esta fase de transição para a parentalidade é um processo em que os pais experimentam sentimentos contraditórios. Apesar de demonstrarem interesse e desejo em desempenhar os cuidados ao bebé, sentem por vezes dificuldades de adaptação às rotinas podendo ter que, renunciar, de certa forma, do tempo de que antes usufruíam para si, o que poderá conduzir à exclusão da esfera pública e à perda de oportunidades de trabalho. Matos *et al.* (2017) refere a ambivalência entre a flexibilização das fronteiras individuais e o investimento na construção do vínculo pai-bebé através da prestação de cuidados ao filho. “Tais questões apontam para possíveis conflitos decorrentes da transição para a paternidade, visto que se faz cada vez mais presente a demanda de ocupação do papel de cuidador pelo pai” (p.268).

Piccinini *et al.* (2004) acrescentam o papel instrumental do pai, que pode ser visto como o sustento da casa, principalmente quando a mãe não pode trabalhar, o que pode ser retratado pelo discurso, após o parto e durante o gozo da licença parental, do entrevistado da Determinada que refere à sua obrigação de trabalhar para manter o nível de vida: *“Tenho estado sempre com ela, vai ser pior quando tiver que sair de casa para trabalhar, sabe como é... temos que seguir com a vida e temos que trabalhar para depois conseguirmos dar uma vida boa, com tudo o que ela vai precisar. Aí vai ser mais difícil... só vou estar em casa ao fim do dia...”* (E1B).

Chimuco (2017) refere as implicações da licença de paternidade, que é mais reduzida no pai, não assistindo este, de forma tão presente, ao desenvolvimento do bebé, podendo a exaustão com o trabalho condicionar a partilha de forma empenhada e afetuosa dos cuidados. Esta ideia é também referida pelos pais, nomeadamente pelo entrevistado da Esperançosa, referindo-se ao facto de, numa perspetiva de futuro, ao encarar o reinício da atividade laboral, considerar-se menos disponível: *“Apesar de não poder estar muito presente por causa do meu trabalho, agora nestes primeiros dias e à noite e mesmo ao fim de semana vou tentar compensar (...) porque sei que depois quando começar a trabalhar não vou ter de certeza esta disponibilidade e isso sim é que me vai dificultar”* (E4B).

Desta forma pode-se afirmar que efetivamente a indisponibilidade do pai relacionada com a sua atividade laboral, visto como fonte de rendimento familiar, pode ser um fator dificultador da vinculação pai-filho.

Medo e insegurança

Outra determinante muito vincada como dificultadora da vinculação foi o medo e a insegurança sentidos pelo pai nesta fase do seu ciclo vital, nomeadamente nas questões relacionadas com os cuidados ao recém-nascido como é referido pelo entrevistado da Alta *“ (...) o principal problema que os pais têm logo desde o início, os pais e as mães, é terem falta de confiança (...) nós podemos enchermo-nos de confiança e quando o bebé está a chorar é difícil de abstrair, em particular por exemplo ao mudar a fralda que temos que estar concentrados no que estamos a fazer até para sermos um bocadinho mais rápidos, com a bebé a chorar... influencia, não estamos a pensar a 100% naquilo que estamos a fazer”* (E9B) e também nas questões relacionadas com a identificação das verdadeiras necessidades do recém-nascido como está presente no discurso do entrevistado da Surpreendente que refere que *“ [Dificultar] talvez o às vezes ela chorar por algum motivo e eu não perceber porquê... o que ela tem (...) só se for por aí, o não conseguir perceber o porquê dela estar a chorar e ficar*

atrapalhado, com medo de estar a fazer as coisas e não ser o correto para a estar a ajudar” (E8B). Os pais preocupam-se com o pleno bem-estar da criança e, enquanto não desenvolvem a perícia e o conhecimento do seu bebé, sentem-se inseguros.

O período pós-parto é um tempo de adaptação do pai e também de ajustamento para o casal. Os novos pais estão repletos de tarefas relacionadas com o bebé, sendo comum o medo, a insegurança e a ansiedade. A transição para a parentalidade é efetivamente uma época de desordem e desequilíbrio, mas também de consolidação e satisfação. De acordo com Brandão (2009), após o nascimento do filho o homem vive emoções intensas, expectativas e pré conceções de como será quando o bebé estiver em casa, se serão capazes de lidar com as diferentes situações, o que lhes provoca sentimentos de ambivalência, como a frustração e o medo, mas também a alegria da paternidade, o que lhes aumenta o desejo de participar e envolver-se nos cuidados. Este facto é retratado pelo entrevistado da Lutadora que refere: *“os primeiros dias... ela por acaso ontem teve um problema... ah pronto faz parte da adaptação deles... não estava a mamar bem e é uma preocupação enorme, como será, como não será... até que tudo se resolveu e uma pessoa fica todo contente! Porque nós já estávamos à espera que existissem dificuldades e problemas, mas há que lutar e solucionar, mas há sempre aquela preocupação, realmente!”* (E5B), e complementado pelo testemunho do entrevistado da Alta referindo que *“(...) às vezes também um bocadinho de frustração em não perceber o que as coisas são (...) apesar de ela estar a mamar bem não está a ser abrir uma porta e entrar, é um processo de aprendizagem e que eu quero ajudar também”* (E9B). Estes pais sublinham as dificuldades que sentiram nos primeiros dias após o nascimento dos seus filhos, mas que simultaneamente se sentem motivados para as ultrapassar e envolver-se nos cuidados ao recém-nascido, estando bastante relacionados com a alimentação, que a par do choro são os aspetos que mais preocupam os pais.

De acordo com Ainsworth (1989), entende-se que o sentimento de segurança que cria a vinculação decorre de experiências repetidas, nas quais o medo e a ansiedade foram, de forma eficaz, resolvidos pela figura de vinculação, ou seja, apesar dos pais entenderem que o medo e a insegurança se tratam como fator dificultador da vinculação, o facto de se sentirem capazes de os ultrapassar poderá vir a ser o caminho para a vinculação pai-filho.

No entanto, para os pais o medo e a insegurança sentida nesta fase do pós-parto representam um fator dificultador para a vinculação, tornando-se como tal uma área em que os profissionais constituem um recurso para a informação e capacitação dos novos pais.

O ser pai pela primeira vez

O facto dos pais do estudo serem pais pela primeira vez é entendido por alguns deles como fator de dificuldade, principalmente na compreensão do conceito de vinculação entre pai e filho como se pode constatar pelo entrevistado da Determinada, durante a gravidez, que refere: *“vinculação então... são laços que se criam entre pais e filhos (...) depende do percurso de cada um. Porque eu também não posso falar muito sobre isso... porque eu só sou filho ainda não sou pai... vou descobrir agora com o tempo o que é realmente a vinculação entre pais e filhos (...) através do dia-a-dia, um dia de cada vez, não posso viver dois ao mesmo tempo. Isso é uma descoberta, penso eu... Através do dia-a-dia logo verei... depois de nascer.”* (E1A).

Este facto parece estar relacionado com as dúvidas sobre as experiências que nunca foram vivenciadas o que vai de encontro ao que Canavarro e Pedrosa (2005) refere face ao nascimento do primeiro filho, sendo um acontecimento que acarreta grandes mudanças e que tem impacto na vida do indivíduo. Além de ser um evento normativo no ciclo vital da família, constitui uma fonte de *stress* pelas exigências na prestação de cuidados, pela reorganização individual, conjugal, familiar e profissional. Este aspeto é também referido pelo entrevistado da Corajosa já depois do nascimento do filho *“É realmente tudo uma novidade, as experiências são todas novas pelo menos para mim que nunca tive grande contacto com bebés tão pequeninos”* (E10B).

No entanto, o facto de alguns pais o referirem como fator dificultador encontra-se em contradição com autores como Camarneiro (2011) ou Fernandes (2017) que salientam que os homens que esperam o seu primeiro filho estão mais vinculados logo desde a gravidez. No presente estudo e no contexto da pergunta realizada pelo investigador - *“O que sente que dificulta a vossa relação pai/filho até ao momento?”* - associa-se a referência de fator dificultador pelos pais no sentido da compreensão do próprio conceito de vinculação e de relação com o seu filho, algo que é experimentado pela primeira vez – o papel de pai.

Condição biológica de género

Um dos aspetos mais referidos pelo pai prende-se com a sua condição de homem, de não ser ele a acomodar o filho no útero, não estar 24h por dia com ele durante a gravidez, de não o sentir dentro de si ou de não conseguir o suporte nutricional através da amamentação depois do nascimento. Desta forma, considerou-se a condição biológica de ser homem/pai como fator dificultador da vinculação referido por diversos entrevistados como por exemplo o entrevistado da Determinada que faz mesmo uma diferenciação entre pai e mãe *“Penso que se*

não tenho participado estava mais distante. Uma coisa é ser pai outra coisa é ser mãe. Eu não levo a criança na barriga ela é que leva e o pai consegue-se distanciar mais um bocadinho” (E1A). Durante o desenrolar da gestação é a mulher que garante o crescimento do filho e que o sente dentro de si. O pai não pode contactar diretamente com o seu filho, adotando um papel de espectador e ansiando pelo nascimento, que lhe irá permitir conhecer e cuidar do bebé. Também o entrevistado da Corajosa, durante a gravidez, refere: “ (...) *ainda não o vejo, (...) ainda não o vi, não o tenho e isso é um bocado mais complicado saber (...) quem o carrega é ela não é, a experiência de o ter na barriga deve ser diferente, acho eu, não estou 24 horas ligado a ele, não é, apesar de estar sempre em contacto com a mãe, mesmo para o sentir tenho que esperar quando estou com ela (...) se bem que ele não gosta muito de me responder... não sei... talvez seja porque ainda não fala e assim...*” (E10A).

Segundo Chimuco (2017) relativamente à vinculação pré-natal, verifica-se um maior nível de vinculação na mãe comparativamente com o pai, facto explicado por os pais naturalmente não passarem tanto tempo como a mãe a sentir o feto, a experiência sensorial é, muitas vezes, substituída por sonhar e imaginar o bebé depois do nascimento, facto este detalhado pelo entrevistado da Alta “ (...) *sinto um bocadinho de ciúme até porque eu só consigo sentir um bocadinho através da pele da barriga mas pronto sinto que estou ansioso que ela chegue e que eu a possa conhecer*” (E9A).

Chimuco (2017) refere ainda que mesmo no período pós-natal, a vinculação é mais intensa com a mãe, relativamente à paterna, essencialmente devido à amamentação, que reforça o contacto direto mãe-bebé, facto este também relatado pelo entrevistado da Perfeccionista “ (...) *e depois eu tento ajudar, mas efetivamente... no mamar tem que ser a mãe*” (E3B).

Desta forma, constata-se que outro fator dificultador da vinculação apontado pelos pais foi a sua condição biológica de género, estando intimamente relacionada com a gestação, sendo expresso até algum ciúme, e também a nutrição, sobretudo se a opção é a amamentação.

3.5 – Intervenção do Enfermeiro Especialista em Saúde Materna e Obstetrícia na vinculação

Dando resposta ao último objetivo definido para o estudo, questionou-se o pai acerca do papel do Enfermeiro Especialista em Saúde Materna e Obstetrícia nas suas diferentes áreas de atuação e tentou-se perceber a sua intervenção na vinculação pai-filho na perspetiva do pai.

De acordo com a o Regulamento n.º 127/2011 da Ordem dos Enfermeiros, definido e assente na premissa que

“os cuidados de enfermagem tomam por foco de atenção a promoção dos projetos de saúde que cada pessoa vive e persegue”, foi definido como alvo dos cuidados do EESMO a Mulher “entendida numa perspectiva individual como a pessoa no seu todo, considerando a inter-relação com os conviventes significativos e com o ambiente no qual vive e se desenvolve, constituído pelos elementos humanos, físicos, políticos, económicos, culturais e organizacionais; e numa perspectiva coletiva como grupo-alvo entendido como o conjunto das Mulheres em idade fértil ligadas pela partilha de condições e interesses comuns” (Reg.nº127/2011, p. 8662).

Nos dias de hoje considera-se que não é credível considerar na prestação de cuidados à grávida/puérpera apenas a existência de duas pessoas, mas é fundamental considerar a tríade e focar também a atenção ao pai que tem um papel crescente e cada vez mais vincado nos momentos do acompanhamento da gravidez, do parto/nascimento, e nos dias seguintes, na prestação de cuidados ao seu recém-nascido e no suporte à mãe.

Desta forma, emergiram três categorias baseadas nas competências do EESMO em articulação com os discursos que das entrevistas, sendo elas - informa e orienta; garante ambiente seguro e potencia o processo de transição à parentalidade (Quadro nº6).

Quadro nº 6 – Intervenção do Enfermeiro ESMO na vinculação

Análise Entrevista		Informa e orienta	Garante ambiente seguro	Potencia o processo de transição à parentalidade
GRAVIDEZ	1	X		
	2	X		
	3		X	
	4		X	
	5			
	6			
	7		X	
	8	X	X	
	9	X		X
	10	X		
APOS O PARTO	1	X	X	
	2	X	X	
	3	X	X	
	4			X
	5	X		
	6		X	X
	7		X	
	8		X	
	9			X
	10		X	

Informa e orienta

Por diversas vezes os pais referiram-se ao Enfermeiro como perito em termos de conhecimento de forma a orientar, tanto nos cuidados ao recém-nascido como no decorrer dos acontecimentos ou simplesmente como fonte de experiência. Os discursos referem-se ao período da gravidez, em que se considera a intervenção dos enfermeiros em Cuidados de Saúde Primários, nas consultas de vigilância de saúde materna e nos cursos de preparação para a parentalidade e para o parto, bem como as intervenções em Cuidados Hospitalares, quer durante o parto, quer nos dias de internamento em serviço de puerpério.

De acordo com Pereira (2009), o enfermeiro deve ser um agente dinamizador da aprendizagem, satisfazendo as necessidades e motivações dos pais, para que possam viver a experiência do nascimento do filho na sua plenitude.

Isto pode ser retratado em diversos testemunhos, como por exemplo do entrevistado da Corajosa que refere *“acho importantíssimo, tanto para a mãe como principalmente para nós que não temos a mínima noção do que é estar grávida e é importante saber, apesar de não sermos nós que temos de respirar de uma certa maneira x ou y será importante sabermos como fazer e quando o fazer para que na altura em que ela estiver mais em pânico poder guiar. Quem diz isso diz também as aulas do banho e isso tudo... acho que é importantíssimo tanto para um como para o outro, mas principalmente para a mãe, mas o pai também tem muito a aprender ali.”* (E10A).

Os pais fazem referência a esta importância da informação e orientação em diferentes etapas do seu percurso, nomeadamente durante a gravidez, como refere o entrevistado da Perfeccionista: *“a enfermeira das aulas de preparação para o parto foi muito importante para nos ensinar todas as coisas importantes, do banho, e da amamentação, apesar de aqui parece que nos esquecemos de tudo e ficamos muito atrapalhados mas ela deu-nos umas luzes que são muito importantes para agora”* (E3B). O período pré-natal é um período de preparação e representa para os profissionais de saúde uma oportunidade única de acompanhamento da saúde da mulher e do casal. Compreende-se o período pré-natal desde a conceção até o início do trabalho de parto. O EESMO tem como competências específicas cuidar a mulher/casal inserida na família e comunidade no âmbito do planeamento familiar e durante o período pré-concepcional e durante o período pré-natal, nomeadamente através dos programas de preparação completa para o parto e parentalidade responsável (OE,2011)

Também referida pelos pais é a importância da informação e orientação durante o trabalho de parto como refere o entrevistado da Lutadora *“a enfermeira que esteve connosco no parto era um espetáculo... animava e tudo...(...) São muito importantes porque estes pais*

que têm o primeiro filho são inexperientes completamente... precisam que lhes digam as coisas e é muito importante ter paciência para ensinar. Porque nós estamos aqui para aprender realmente (...) Contribuem positivamente porque ao ensinarem-nos a fazer as coisas bem feitas é bom para a bebé e para nós. Ficamos todos mais descansados” (E5B).

O período de trabalho de parto representa o final da gravidez, o início da vida extrauterina para o recém-nascido e uma mudança na vida familiar. O pai quando entra na sala de partos para acompanhar a mulher em trabalho de parto e assistir ao nascimento do filho deve ser informado sobre o seu papel e sobre a própria dinâmica do serviço, para minimizar os seus receios e ampliar a sua capacidade de apoiar a mulher e de se envolver emocionalmente com o filho (Pereira, 2009). É de salientar que a relação e disponibilidade das enfermeiras é bastante valorizada, uma vez que se criam relações de confiança que são estruturantes para a qualidade dos cuidados de Enfermagem.

A importância da intervenção do enfermeiro prolonga-se para o puerpério, já na presença do bebé real e na inerência de lhe prestar cuidados como refere o entrevistado da Determinada *“no dar de mamar ou quando ela chora e nós não sabemos ainda muito bem... porque é a nossa primeira filha. Acho que são muito importantes, aí isso sim.”* (E1B).

Neste período a enfermeira assume um papel preponderante no sentido de orientar os pais para o seu envolvimento na aprendizagem ativa de competências promovendo as vivências positivas da parentalidade e consequentemente na vinculação pai-filho.

Deste modo, considera-se que os pais entendem o EESMO como alguém que informa e orienta, o que leva a um minimizar de receios e consequentemente a um maior envolvimento emocional com o seu filho.

Garante ambiente seguro

O facto de diversos pais se referirem ao EESMO como alguém que promove a confiança e assim garante a segurança no momento ou para a posteridade é também comum no discurso de diferentes entrevistados, como por exemplo do entrevistado da Determinada *“Eu acho que são muito importantes, ajudaram quando nasceu, foi muito importante quando vemos que está tudo bem... elas conseguiram dar-nos confiança para sentirmos que ia correr tudo bem.”* (E1B). O Enfermeiro pode-se assumir como um interveniente fundamental no esclarecimento de dúvidas de forma a diminuir os medos do pai *“tornando-o mais confiante, para além de contribuir para que o pai conheça o filho e saiba qual é momento e o modo mais adequado para interagir com ele”* (Pereira, 2009, p. 64).

Um dos momentos mais receados pelo casal prende-se com o momento do parto. De acordo com o Regulamento nº 127/2011, durante o trabalho de parto o EESMO deve promover a saúde da mulher e otimizar a adaptação do recém-nascido à vida extrauterina; garantir um ambiente seguro durante o trabalho de parto e parto. Para além de que concebe, planeia, implementa e avalia intervenções de promoção do conforto e bem-estar da mulher e conviventes significativos. Um dos entrevistados, o entrevistado Meiga, também se referiu a este momento tendo referenciado o acompanhamento permanente por parte do EESMO: *“Contribuíram e muito. Sabe que ela esteve internada algum tempo do outro lado... e sentimos um grande apoio tanto das enfermeiras como dos médicos que sempre a acompanharam... foram momentos, menos bons, mas que sentimos sempre acompanhados. Depois o parto foi complicado, algum sofrimento à mistura..., mas correu tudo bem no fim.”* (E7B). O ato de cuidar exige que o enfermeiro desenvolva competências técnicas e relacionais, onde a sua capacidade de escuta e disponibilidade são de valorizar.

Para Pereira (2009) à medida que os pais vão contactando com o recém-nascido, respondendo às suas necessidades, vão conseguindo prever os seus comportamentos através da resposta reflexa emitida pelo recém-nascido. O conhecimento dos pais acerca desta resposta reflexa irá permitir um facilitar de resposta a essas necessidades do recém-nascido, bem como a um sentimento de segurança por parte dos pais, contribuindo de forma positiva para um envolvimento emocional satisfatório. O enfermeiro assume um papel fundamental nesta fase para este contributo como refere o entrevistado da Surpreendente *“O enfermeiro é muito importante e estes dias eu estar aqui, isso fortaleceu muito mais a união que nós os dois como casal tínhamos e nós os dois com o bebé que estamos a começar a criar, aí é através da força do pai e da mãe que lhe conseguimos transmitir a tranquilidade, a segurança”* (E8B).

Desta forma os pais compreenderam que o EESMO ao garantir um ambiente seguro da tríade promoveu a possibilidade de reforçar a vinculação pai-filho. A intervenção dos enfermeiros vai muito para além das questões técnicas, sendo valorizada pelos entrevistados a dimensão relacional.

Potencia o processo de transição e adaptação à parentalidade

Outro aspeto referido pelos entrevistados prende-se com o enfermeiro em procurar o seu envolvimento em algumas tarefas e desta forma contribuir para potenciar o processo de transição e adaptação à parentalidade.

De acordo com a DGS (2006), o planeamento do nascimento do primeiro filho e a preparação para o seu acolhimento é uma etapa fundamental e um período de transição de

particular instabilidade para o casal, correspondendo a mudanças profundas na organização da sua vida. Por este facto, o enfermeiro deve prestar cuidados de saúde antecipatórios, que esclareçam o casal e o ajude a preparar-se para as funções parentais que o nascimento do primeiro filho lhe vai exigir, contribuindo, assim, para que a introdução de um terceiro elemento não perturbe uma relação satisfatória e permita a consolidação da vida familiar. Isto pode ser retratado pelo entrevistado da Alta ao referir-se às aulas de preparação para a parentalidade *“aprendi muita coisa nas aulas de preparação para o parto e acho que o papel do enfermeiro é importante (...) porque é uma pessoa tecnicamente capaz que é a sua função aprender as técnicas que nos são úteis a nós, não só na parentalidade mas também durante a gravidez e também pela partilha da experiência que tem com outras mães e acho que a partilha das experiências é sempre importante, e nós não podemos falar com todas as mães e todos os pais do mundo mas os enfermeiros contactam com muita gente e absorvem um bocadinho essa experiência e podem-na transmitir e para além da sua própria experiência também”* (E9A). É de salientar que na sua avaliação o entrevistado realça não só o domínio dos conhecimentos e as competências técnicas, mas também as estratégias que utiliza, mobilizando recursos da comunidade, bem como as competências relacionais. Toma por objeto do cuidado as respostas adaptativas tendo em consideração o projeto de parentalidade.

No último trimestre de gestação, o pai torna-se mais participativo, percebe o seu futuro filho como um indivíduo. Este período é um momento de grande receptividade do pai e também da mãe. Neste sentido torna-se de extrema importância que o EESMO conheça o casal, as suas expectativas e medos, de modo a poder planear com este, os cuidados que auxiliem os pais ao longo de todo o processo

De acordo com Meleis (2010), a transição pode envolver mais do que uma pessoa inserida num determinado contexto e situação. As características da transição incluem o processo, a perceção da alteração e os padrões de resposta. A este respeito Mercer (2004), apresenta a teoria da Consecução do Papel Maternal, sendo que se podem também dirigir ao papel Paternal. Esta teoria considera que o desenvolvimento da consecução do papel parental se desenvolve em quatro fases, sendo elas a antecipatória, que se inicia com a gravidez e inclui os ajustamentos sociais e psicológicos decorrentes da mesma, sendo uma época de compromissos, vinculação com o feto e preparação para o parto e parentalidade; a fase formal que se inicia com o nascimento e inclui a aprendizagem e desempenho do papel de pais. Caracteriza-se pelo restabelecimento físico da mulher, conhecimento/vinculação com a criança e aprender a cuidá-la, copiando o comportamento de especialistas e seguindo as suas orientações. Esta é a fase mais evidente nos discursos dos pais do estudo, compreendido pelo

discurso do entrevistado da Alta “(...)tentamos explorar e quando não conseguimos pedimos efetivamente ajuda (...)podemos saber a teoria mas ver uma pessoa a fazer à nossa filha, que nós podemos ir um bocadinho mais longe, ver as técnicas que podemos usar (...) depois de ver facilitou bastante e agora que já fiz, depois de ver, apesar de eu saber e da minha mulher me ter lembrado, depois de ver nem eu nem ela fizemos daquela forma” (E9B). Na fase informal que tem início quando a mulher/homem desenvolve formas particulares de lidar com o novo papel, usando o juízo crítico sobre os melhores cuidados de forma a conseguir adequar-se ao estilo de vida particular, sendo uma fase de progressiva recuperação de uma nova normalidade; e por último a fase de identidade pessoal ou materna/paterna que se traduz no cumprimento de uma nova identidade através da redefinição do *self* para incorporar a maternidade/paternidade existindo um sentimento de confiança e competência no novo papel, e expressando amor pelo bebé obtendo prazer na interação (Mercer, 2004).

De acordo com Mercer (2004), num primeiro momento as aprendizagens são formais. O casal procura aprender a cuidar do recém-nascido e da mulher mimetizando os comportamentos de peritos, até encontrar formas particulares de lidar com o novo papel.

Durante esta transição o EESMO é o profissional com a maior capacidade de presença junto dos pais, pelo que as intervenções devem orientar-se para a capacitação do casal para cuidar da criança, a construção da consciência e da capacidade de resposta para a interagir com o filho e a promoção da vinculação entre pais e filho.

Neste sentido, a EESMO deve ter em conta a grávida/parturiente/puérpera e o seu companheiro, bem como o feto/recém-nascido, considerando-os em constante interação com o ambiente, com necessidades específicas e com capacidade de se adaptar às mudanças.

Os pais entrevistados referiram-se à forma como a EESMO proporcionou o envolvimento do pai na aprendizagem ativa de competências promovendo as vivências positivas da parentalidade como pode-se constatar com o discurso do entrevistado da Esperançosa: “No parto a enfermeira foi-me pedindo ajuda e depois chamou-me para pegar na minha filha e isso fez-me sentir que tinha algum sentido eu estar ali, porque afinal de contas aquele também é um momento importante para o pai. Se calhar se tivesse estado só a olhar não tinha-me sentido tão útil, porque há uma fase em que nos sentimos mesmo impotentes... a mulher sente as contrações, leva a epidural e nós não conseguimos fazer nada para a ajudar nem percebemos as vezes bem o que se está a passar ali e o que vai acontecer a seguir” (E4B)

Enquadrando a transição para a parentalidade na teoria de Meleis pode-se considerar como uma transição desenvolvimental, uma vez que se relaciona com a mudança de papéis no contexto familiar do casal esperadas ao longo do ciclo vital, num casal que tenciona ter filhos.

O EESMO assiste às mudanças e às exigências inerentes à transição para a parentalidade, encontrando-se em posição privilegiada para ajudar os pais a prepararem-se para esta nova fase do ciclo vital. Para que ocorra uma transição bem-sucedida, o EESMO tem de facilitar e suplementar o processo de aprendizagem de competências, por parte do pai e mãe, os quais são seres biopsicossociais. Assim, e tendo por base a teoria das transições, a parentalidade deve ser entendida como um processo individual, conjugal e social.

Relativamente à execução dos cuidados ao recém-nascido, Pereira (2009) reconhece que podem ser momentos excelentes para sensibilizar os pais sobre as características e competências dos seus filhos e permitir a interação física e visual. Desta forma, além de colaborar no processo de transição para o novo papel desenvolverá também os aspetos da vinculação. A intervenção do enfermeiro neste aspeto é referido pelo entrevistado da Alta “ (...) tentamos explorar e quando não conseguimos pedimos efetivamente ajuda. Acho que há duas situações que são muito importantes de mencionar, (...) uma delas é a amamentação, que nós temos pedido ajuda e apesar de não ser eu a dar de mamar, é um bocadinho diferente mas eu sinto-me muito agradecido por estarem a facilitar (...) e a outra situação, esta noite particularmente as cólicas de facto ajudou... nós até podemos saber a teoria mas ver uma pessoa a fazer à nossa filha, que nós podemos ir um bocadinho mais longe, ver as técnicas que podemos usar no caso de encolher as pernas junto ao corpo e tentar dobrá-la para uma posição mais confortável para ela libertar o gás que causa incómodo, depois de ver facilitou bastante e agora que já fiz, depois de ver, apesar de eu saber e da minha mulher me ter relembrado, depois de ver nem eu nem ela fizemos daquela forma” (E9B);

A intervenção do enfermeiro, para além da informação, ajuda, treino, orientação e supervisão, tem necessidade de construir um plano de cuidados com a família, centrado no recém-nascido e na sua família. Para os pais a ajuda na resolução das necessidades é fundamental, na medida em que alivia o sofrimento e a observação dos cuidados permitindo um melhor desenvolvimento da sua capacitação parental.

Desta forma, podemos afirmar que deverá ser o enfermeiro a incrementar a participação do pai ao longo de todo o processo, desde a gravidez até depois do nascimento, através de ações menos centradas apenas na mãe e no filho, mas englobando o pai como elemento imprescindível na tríade. Apesar dos pais se referirem ao enfermeiro na globalidade da sua intervenção e cuidados, não se focam especificamente na vinculação, como foi claro pelos seus discursos. No entanto, torna-se evidente a pertinência da atuação do EESMO na vinculação do pai com o seu filho ao longo de todos os momentos desde a conceção até o pós-parto na medida em que promove de acordo com os pais entrevistados neste estudo o envolvimento do pai na

aprendizagem ativa de competências promovendo as vivências positivas da parentalidade e o desenvolvimento da confiança apoiando o processo de transição e adaptação à parentalidade.

CONCLUSÕES

A Enfermagem como Ciência tem sofrido ao longo dos últimos anos evoluções constantes, exigindo por isso uma preparação adequada e atualizada para que o nível de cuidados prestados atinja a qualidade desejada. Este desafio, de acordo com Brandão (2009) assume uma grande importância, principalmente quando falamos de cuidados especializados, sendo fundamental desenvolver habilidades e competências, não apenas ao nível do saber fazer, mas também, e principalmente, ao nível do saber ser, de modo a promover a humanização dos cuidados, devendo estes ser cada vez mais globais, integrados e personalizados, e, decorrer em ambiente relacional e eficaz.

A necessidade de mudar para melhor cuidar tem vindo, ao longo dos tempos, a motivar os Enfermeiros para uma análise reflexiva das situações vivenciadas, sendo fundamental produzir conhecimento através da investigação.

Na prestação de cuidados, quer ao longo da gravidez como no parto e no pós parto, além da díade mãe/feto/recém-nascido é importante considerar toda a tríade, uma vez que o pai vai assumindo um papel crescente e cada vez mais importante na transição para a parentalidade. Desta forma é fundamental que os enfermeiros, no processo de cuidar, invistam na melhoria dos seus conhecimentos científicos, técnicos e de humanização dos cuidados, bem como na utilização da Educação para a Saúde, enquanto instrumento de informação, que contribua para o empoderamento pessoal e social.

Os interesses na relação da tríade e a preocupação do pai habitualmente ser um espectador no processo de cuidados de Enfermagem na assistência na gravidez, parto e pós-parto, levou à escolha deste tema para um desenvolvimento sustentado de uma atuação coerente enquanto especialista em Saúde Materna e Obstetrícia.

Neste sentido desenvolveu-se este estudo com a pergunta de partida: *Como se desenvolve o processo de vinculação pai-filho, durante a gravidez até à alta da maternidade, e que importância assume o EESMO neste processo?*

Pretendeu-se descrever a perceção do pai acerca da vinculação entre pai e filho, procurando-se descobrir os significados da vinculação, o início da relação entre o pai e o filho, os fatores facilitadores e dificultadores, e também a intervenção do EESMO. Deste modo optou-se por um estudo qualitativo do tipo exploratório e descritivo uma vez que se pretende estudar e descrever as vivências dos pais. Utilizou-se um método científico de forma a garantir a credibilidade e validação do estudo, procurando obter dos participantes no estudo a sua

experiência de um fenómeno particular e permitindo a descrição com maior exatidão dos fenómenos e dos factos da realidade em estudo.

De acordo com Bogdan e Biklen (1994), a metodologia qualitativa distingue-se, fundamentalmente, pela atenção do investigador centrada no processo e não nos resultados, sendo descritivo e o ambiente natural caracteriza-se como a fonte de dados em que o investigador assume um papel essencial. Os dados são analisados tendencialmente através do método indutivo e o significado é fundamental. Deste modo, a generalização dos resultados não se apresenta como meta a atingir, contudo foi possível compreender aspetos da relação de vinculação pai-filho na percepção do pai.

O significado de vinculação é referido ainda durante a gravidez e não apenas após o nascimento. Os pais encaram-no como a criação de laços e de uma ligação consistente, que infere sentimentos de relação que perdurarão ao longo do tempo. Consideram-no um processo de transição dinâmico que implica “dar e receber” que se estende ao longo do tempo. Pode ser melhorado e transformado com investimento pessoal através da presença junto do filho, da participação no suprimento das necessidades diárias do recém-nascido, e da transmissão de conhecimento quer do seu próprio exemplo quer das experiências familiares

Os pais descrevem o significado de vinculação como uma procura de segurança e bem-estar, sendo que é atingido quando há percepção de que tudo está bem, quer face ao bem-estar do filho, quer da mãe/companheira. O facto do pai sentir que determinados momentos são geradores de *stress* (como o nascimento) mas que conseguem ser ultrapassados, leva a um sentimento de segurança face ao bem-estar da mãe e do recém-nascido, gerando no pai alegria e alívio.

Outro aspeto referido que caracteriza o significado de vinculação é ser reconhecido pelos pais como um comportamento inato, algo que nasce com os seres humanos, e que é automático, funcionando reciprocamente quer da parte do pai, quer da parte do recém-nascido.

A última das características referidas pelos pais, relacionadas com o significado de vinculação, é o desejo de ter um filho que leva a própria realização pessoal. Este desejo frequentemente inicia-se de forma precoce na vida das pessoas, ainda muito antes da conceção. A gravidez acaba por constituir-se como período de preparação e idealização desse desejo que é consumado após o nascimento.

Os momentos marcantes para estes pais no processo de vinculação com o seu filho foram descritos como:

O momento da notícia da gravidez, que é mais evidente quando os pais são questionados antes do nascimento, no entanto, mesmo após o nascimento há pais que o voltam a frisar como

um dos momentos mais marcantes na sua relação com o seu filho, estando sobretudo relacionado com o desejo em ser pai.

A presença na ecografia é referida apenas antes do nascimento, sendo que os pais reconhecem a sua importância por ser o momento onde conseguem visualizar as primeiras imagens do filho e perceber que existe o “bebé real”, ainda que não o possam ver *in loco* ou tocar.

Através da percepção dos movimentos fetais, também referido apenas antes do nascimento, os pais entendem que lhes permite sentir a presença do filho. Simultaneamente, ao sentirem que o seu toque gera uma aparente resposta, entendem que a interação por parte do seu filho começa a desenvolver-se.

O nascimento é o momento referido por todos os pais após o parto e também referido por alguns durante a gravidez no sentido antecipatório e de idealização. É o momento em que o bebé imaginário passa a bebé real e leva os pais ao confronto com a realidade.

Muito relacionados com os momentos marcantes, os pais identificaram como fatores facilitadores da vinculação:

A gravidez desejada, demonstrada também pelo desejo anterior à gravidez em ter um filho.

A percepção dos movimentos fetais é referida pelos pais como a oportunidade do toque como a única forma de se sentir em contacto com o filho durante a gravidez e dando a percepção do bebé real.

A ecografia é referenciada na medida em que permite a visualização do feto enquanto uma entidade real, dando segurança ao pai para o estabelecimento da interação

O envolvimento do pai na gravidez, em que os pais procuram acompanhar a mulher grávida no seu dia-a-dia e perceber tudo o que acontece com o desenrolar do desenvolvimento fetal, reforçando a ideia de um pai presente e não apenas fonte de sustento económico.

O cortar o cordão umbilical no momento do nascimento é um acontecimento simbólico que marca a separação da progenitora passando a ser o momento em que se estabelece um efetivo contato físico entre pai e filho.

O envolvimento do pai nos cuidados ao recém-nascido é o fator facilitador mais evidente dos discursos dos pais, sendo que encaram a prestação destes cuidados como momentos de intimidade, presença e de participação ativa de forma a proporcionarem ao seu filho proteção e permitirem a sua sobrevivência.

A percepção das competências de interação do recém-nascido é outro fator facilitador da vinculação entre pai-filho, competências essas muito relacionadas com os órgãos dos sentidos,

que sendo presentes durante o período fetal, assumem maior relevância após o parto. Os pais identificam essas competências do RN e conseguem atribuir-lhes significado.

Os laços familiares e do casal são determinantes que facilitam a transição para a paternidade e a vinculação através da qualidade das relações intrafamiliares, bem como a cumplicidade, interajuda e envolvimento emocional do casal.

Os pais identificam fatores dificultadores da vinculação relacionados com o filho e consigo. Relativamente aos primeiros identificam a escassa capacidade de interação do recém-nascido, em que os pais relataram dificuldade em interagir com os filhos por o recém-nascido passar grandes períodos de tempo a dormir. Além disso, verbalizaram dúvidas sobre as competências de interação do recém-nascido, não parecendo despertos para essas capacidades. Quanto aos fatores dificultadores relativos ao pai, referem a sua atividade laboral, sendo este um dos mais expressos, tanto antes como depois do nascimento. É a sua indisponibilidade de tempo relacionada com a atividade laboral uma vez que alguns pais ainda se assumem como o principal responsável pelo sustento económico da família; outro fator também muito referido foi o medo e a insegurança, muito relacionados com a preocupação do pai em suprimir as necessidades de bem-estar da criança; o ser pai pela primeira vez também foi apontado por alguns pais, no sentido de estarem a experienciar as vivências pela primeira vez, nomeadamente no que diz respeito à relação de vinculação entre pai e filho; por último a sua condição biológica de género, relacionada com o facto de não ser ele a acomodar o filho durante a gravidez, não o sentir dentro de si ou não ser o pai a providenciar a amamentação.

Relativamente à intervenção do EESMO na vinculação dos discursos dos pais emerge que informa e orienta, garante ambiente seguro e potencia o processo de transição à parentalidade, fomentando acima de tudo a integração do pai ao longo da gravidez e depois do nascimento, tanto nas consultas, como no curso de preparação para a parentalidade, no momento do nascimento e nas horas seguintes durante o internamento no serviço de obstetrícia.

Depreende-se que existem condicionantes à experiência da vinculação entre pai e filho e que os enfermeiros são um importante recurso informativo e de apoio, que podem contribuir para minimizar as dificuldades, potenciar as capacidades dos pais e desta forma contribuir para uma transição mais bem-sucedida. Contudo, o papel fulcral, destes elementos da equipa de saúde, tem que ser baseado não só nas competências técnicas, mas também no desenvolvimento de estratégias que possibilitem identificar claramente as necessidades dos progenitores, para que as intervenções sejam promotoras da vinculação pai-filho e da transição para a parentalidade bem-sucedida.

É fundamental que o plano de cuidados tenha em consideração as necessidades e expectativas da família, devendo ser construído com esta

Ao longo do desenvolvimento do estudo deparamo-nos com algumas limitações. Uma das limitações iniciais refere-se à escassez de estudos que abordam este tema na perspetiva dos pais, apesar de que ultimamente já se encontram em número crescente, no entanto, reconhece-se a necessidade de aprofundar temas como a paternidade, a vinculação entre pai e filho antes da conceção, durante a gravidez e ao longo de todo o ciclo vital da criança. O pai como elemento cada vez mais presente no dia-a-dia do seu filho torna-se também um interveniente fundamental do desenvolvimento cognitivo e emocional. Deste modo entende-se que deve ser objeto de estudos no que diz respeito à transição para a paternidade e à forma como se desenvolve o processo de vinculação.

O encarar o pai como elemento da tríade e incluí-lo em todos os momentos, desde as consultas de enfermagem ao longo da gravidez, às sessões de preparação para a parentalidade, o momento do nascimento e os dias seguintes, incorre no enfermeiro a necessidade de construir com o pai um plano de cuidados direcionado e individualizado. A formulação de um plano de cuidados de enfermagem orientado a satisfazer as necessidades do pai face à transição para a parentalidade poderá ser um pertinente alvo de estudo.

O facto de muitos companheiros não acompanharem as mulheres nos diferentes momentos, acabou por tornar-se dificultador no desenvolvimento deste estudo, aquando da realização das entrevistas. Ainda que não seja objeto do estudo a generalização de resultados, e tenhamos encontrado alguma repetição nos discursos, com um maior número de participantes poderia emergir mais riqueza de informação

No que diz respeito ao serviço de internamento de puerpério, o facto da presença do pai se poder concretizar durante as 24h do dia foi facilitador para a realização das entrevistas, no entanto, considera-se que continua a não haver um plano de integração do pai na tríade, correndo-se o risco de o pai não compreender a sua função e mesmo não usufruir de estar 24 horas junto da mãe e do recém-nascido. Considera-se assim, que também durante o período de internamento em obstetrícia, o plano de cuidados deve ser construído com a família e para a família, constituindo-se esta como a unidade de cuidados e não cada um dos seus membros.

Apesar das leis da parentalidade abrangerem cada vez mais os pais, no estudo estes referem-se à necessidade de manter a sua atividade laboral com receio das implicações que a eventual diminuição de rendimentos possa ter, uma vez que são eles o elemento de sustentabilidade económica da família. Este aspeto reflete-se na sua presença ao longo das consultas da gravidez. A maior parte das vezes o motivo apontado pelas mães relativamente à

não presença do pai nas consultas e nas sessões de preparação para a parentalidade prendia-se com a sua necessidade de não faltar à atividade laboral. Deste modo, considera-se que um estudo com pais que não acompanham as mulheres durante a gravidez poderia contribuir para uma visão mais alargada da transição paternal e do processo de vinculação. Fica a interrogação se os pais que não acompanham habitualmente as mães às consultas durante a gravidez e aos cursos de preparação para a parentalidade dariam respostas semelhantes face à vinculação com o seu filho.

Através do estudo não se pode concluir acerca de dados específicos, no entanto, considera-se que pode levantar o pano para estudos posteriores relacionados com as questões da legislação parental e laboral, que por vezes parecem desconhecidas ou insuficientes quer por parte da entidade patronal como dos próprios pais.

Desta forma considera-se que existe ainda um longo caminho por onde investigar e evoluir nas questões da parentalidade, da paternidade e da vinculação entre pai e filho. Ambos, pai e mãe, são intervenientes fundamentais no desenvolvimento intelectual do seu filho. Só com intervenções direcionadas para a família enquanto unidade de cuidados e o incentivo e estímulo para a integração de todos os elementos da família, em todo o processo se alcançará a desejada intervenção holística, personalizada e contextualizada. O EESMO, pelos cuidados de proximidade que presta durante a gravidez, parto e puerpério, e pela motivação das famílias para fazerem novas aprendizagens, necessita de prestar cuidados sustentados na evidência científica. Para tal torna-se fundamental que colaborem na investigação aplicada na sua área de intervenção.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Ainsworth, M. (1978). The Bowlby-Ainsworth attachment theory. *Behavioral and Brain Sciences*, 1(3), 436-438. doi:doi:10.1017/s0140525x00075828
- Ainsworth, M. D. (1989). Attachments beyond infancy. *Am Psychol*, 44(4), 709-716.
- Ainsworth, M. S. (1979). Infant–mother attachment. *American Psychologist*, 34(10), 932-937. doi:10.1037/0003-066X.34.10.932
- Bardin, L. (2016). *Análise de Conteúdo - Edição revista e atualizada*. Lisboa: Edições 70, Lda.
- Bayle, F. (2005). A Parentalidade. In I. c. Leal (Ed.), *Psicologia da gravidez e da parentalidade*. Lisboa: Fim de Século Edições.
- Benner, P. (2001). *De iniciado a perito: excelência e poder na prática clínica de enfermagem*. Coimbra: Quarteto Editora.
- Bernardi, D. (2017). *Paternidade e cuidado: “novos conceitos”, velhos discursos*. *Psic. Rev.* São Paulo, volume 26, n.1, pp.59-80.
- Bogdan, R., & Biklen, S. (1994). *Investigação Qualitativa em Educação: Uma Introdução à Teoria e aos Métodos*. Porto: Porto Editora.
- Bowlby, J. (1990). *Trilogia Apego e Perda - Apego* (Vol. 1). São Paulo: Martins Fontes.
- Brandão, S. (2009). *O envolvimento emocional do pai com o bebé: Impacto da experiência do parto*. (Mestrado em Ciências de Enfermagem), Universidade do Porto, Porto. Retrieved from <https://core.ac.uk/download/pdf/71742410.pdf>
- Brazelton, B. (1994). *Tornar-se Família - O crescimento da vinculação antes e depois do nascimento*: Terramar.
- Brazelton, B., & Cramer, B. (2007). *A relação mais precoce: os pais, os bebés e a interação precoce*. . Lisboa: Terramar.
- Brito, I. (2005). Para uma Nova Clínica de Pais e Bebés. In I. c. Leal (Ed.), *Psicologia da gravidez e da parentalidade*. Lisboa: Fim de Século Edições.
- Camarneiro, A. (2011). *Vinculação pré-natal e organização psicológica do homem e da mulher durante a gravidez: relação com o tipo de parto e com a patologia obstétrica do 2º e 3º trimestre de gestação*. (Doutoramento), Universidade de Lisboa, Lisboa. Retrieved from http://repositorio.ul.pt/bitstream/10451/6526/6/ulsd062931_td_tese.pdf
- Canavarro, M. (2006). *Psicologia da gravidez e da maternidade*. Coimbra: Quarteto Editora.
- Canavarro, M., & Pedrosa, A. (2005). Transição para a parentalidade: compreensão segundo diferentes perspetivas teóricas. In I. c. Leal (Ed.), *Psicologia da gravidez e da parentalidade*. Lisboa: Fim de Século Edições.

- Carvalho, M. L. M. d. (2003). Participação dos pais no nascimento em maternidade pública: dificuldades institucionais e motivações dos casais. *Cadernos de Saúde Pública*, 19, S389-S398.
- Cassidy, J. (2008). The nature of the child's ties *Handbook of attachment: Theory, research, and clinical applications*, 2nd ed. (pp. 3-22). New York, NY, US: Guilford Press.
- Cassidy, J., & Shaver, P. (2008). *Handbook of Attachment - Theory, Research and Clinical Applications*. New York: The Guilford Press.
- Chimuco, A. (2017). *Vinculação Parental Materna e Paterna: Uma comparação entre o pré e o pós-parto*. (Mestrado em Psicologia Clínica e Aconselhamento), Universidade Autónoma de Lisboa, Lisboa. Retrieved from <http://repositorio.ual.pt/bitstream/11144/3027/1/TESE%20%20DE%20%20MESTRA%20%20FINAL%202017%20UPGRADED.pdf>
- Couto, G. (2006). *Conceptualização pelos Enfermeiros de Preparação para o Parto*. (Doutoramento em Ciências de Enfermagem), Porto.
- DGS, (2006). *Circular Normativa nº02/DSMIA de 16/01/06 – Prestação de cuidados pré-concecionais*. Ministério da Saúde.
- Diário da República n.º 57/2014, Série I de 2014-03-21 Lei n.º 15/2014 - *Direitos e deveres do utente dos serviços de saúde - Diploma Lei consolidando a legislação em matéria de direitos e deveres do utente dos serviços de saúde*
- Fernandes, C. (2017). *Ser Pai: O Ajustamento Diádico e a Vinculação Pré e Pós-natal Paterna ao Bebê*. (Mestrado em Psicologia - Especialização em Psicologia Clínica e de Aconselhamento), Universidade Autónoma de Lisboa, Lisboa. Retrieved from <http://repositorio.ual.pt/bitstream/11144/3071/1/Tese%20Final.pdf>
- Fortin, M.-F. (1999). *O processo de investigação: da conceção à realização*. Loures: Lusociência.
- Gaíva, M.; Marquesi, M.; Rosa, M. (2010). *O sono do recém-nascido internado em unidade de terapia intensiva: cuidados de enfermagem*. *Ciencia Cuidado e Saude* 2010 Jul/Set; 9(3):602-609
- Gil, A. (2008). *Métodos e técnicas de pesquisa social*. 6ª edição. São Paulo. Editora Atlas S.A.
- Graça, L. (2010). *Contributos da Intervenção de Enfermagem na Promoção da Transição para a Maternidade e do Aleitamento Materno - Um estudo quasi-experimental*. (Doutoramento em Enfermagem), Lisboa.

- Graça, L.; Figueiredo, M.; Carreira, M. (2011). *Contributos da intervenção de enfermagem de Cuidados de Saúde Primários para a transição para a maternidade*. Revista de Enfermagem Referência, III Série - n.º 4 - Jul. 2011, pp.27-35
- Gomes, C. (2009). *Cuidar do sono do bebé*. Revista Referência - II - n.º9 - 2009. pp. 69-77
- Gomes-Pedro, J. (1985). *A relação mãe-filho: influência do contacto precoce no comportamento da díade*. Lisboa: Imprensa Nacional - Casa da Moeda.
- Gomes-Pedro, J. (2007). *O sono da criança*. Saúde em Revista. p. 48-50
- Gomez, R. (2005). O Pai. Paternidade em Transição. In I. c. Leal (Ed.), *Psicologia da gravidez e da parentalidade*. Lisboa: Fim de Século Edições.
- Júnior, A. (2011). A utilização da técnica da entrevista em trabalhos científicos. *Revista Científica Evidência*, 7(7), 237-250.
- Lamb, M. (1992). O papel do pai em mudança. *Análise Psicológica*, X(1), 19-34.
- Lowdermilk, D., & Perry, S. (2008). *Enfermagem na Maternidade*. Camarate: Lusodidacta.
- Manfroí, E. C.; Macarini, S. M.; Vieira, M. L. (2011). *Comportamento Parental e o Papel do Pai no Desenvolvimento Infantil*. Rev Bras Crescimento Desenvolvimento Hum. 2011; 21(1): 59-69
- Marques, A. (2012). *Influência da vinculação do adulto no estabelecimento do bonding pai-filho no nascimento*. (Mestrado de Enfermagem em Saúde Materna, Obstétrica e Ginecológica), Instituto Politécnico de Viseu, Viseu. Retrieved from <http://repositorio.ipv.pt/bitstream/10400.19/1482/2/Tese%20Mestrado%20-%20Ana%20Cl%C3%A1udia%20Marques.pdf>
- Matos, M. G. d., Magalhães, A. S., Féres-Carneiro, T., & Machado, R. N. (2017). *Construindo o Vínculo Pai-Bebê: A Experiência dos Pais*. Psico-USF, 22, 261-271.
- Meleis, A. (2010). *Transitions Theory: Middle-Range and Situation-Specific Theories in Nursing Research and Practice*. New York: Springer Publishing Company.
- Meleis, A. I., Sawyer, L. M., Im, E. O., Hilfinger Messias, D. K., & Schumacher, K. (2010). Experiencing transitions: an emerging middle-range theory. *ANS Adv Nurs Sci*, 23(1), 12-28.
- Mercer, R. (2004). *Becoming a mother versus maternal role attainment*. Journal of Nursing Scholarship. 36:3, 226-232.
- Mikulincer, M., & Shaver, P. (2016). *Attachment in Adulthood - Structure, Dynamics and Change*. New York: The Guilford Press.
- Montagner, H. (1993). *A Vinculação - A aurora da ternura*. Lisboa: Instituto Piaget.

- Monteiro, L., Veríssimo, M., Santos, A., & Vaughn, B. (2008). Envolvimento paterno e organização dos comportamentos de base segura das crianças em famílias portuguesas. *Análise Psicológica*, 3(26), 395-409.
- Mora, O. & Recagno-Puente, I. (2005). *Hombre y la mujer frente al hijo: Diferentes voces sobre su significado*. Psykhe, 14(2), 119 -132. Retrieved from <http://dx.doi.org/10.4067/S0718-22282005000200010>
- Nogueira, J. R. D. F., & Ferreira, M. (2012). O envolvimento do pai na gravidez/parto e a ligação emocional com o bebé. *Revista de Enfermagem Referência, serIII*, 57-66.
- Nunes, L. (2013). *Considerações Éticas a atender nos trabalhos de investigação académica de enfermagem*. Setúbal: Departamento de Enfermagem ESS/IPS.
- Ordem dos Enfermeiros (2011). Regulamento das Competências Específicas do Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Materna, Obstétrica e Ginecológica. Regulamento n.º 127/2011 publicado em Diário da República 2.ª série — N.º 35 — 18 de Fevereiro de 2011.
- Ordem dos Enfermeiros (2011). Regulamento dos Padrões de Qualidade dos Cuidados Especializados em Enfermagem de Saúde Materna, Obstétrica e Ginecológica. Documento aprovado por unanimidade na assembleia geral extraordinária de 22 de Outubro de 2011.
- Pereira, M. (2009). *O primeiro contacto Pai-Bebé: um olhar sobre as práticas de Enfermagem*. (Mestrado em Ciências de Enfermagem), Universidade do Porto, Porto. Retrieved from <https://repositorio-aberto.up.pt/bitstream/10216/20151/2/OPRIMEIROCONTACTOPAIBEBUmOlharSobreasPraticasdeE.pdf>
- Piccinini, C. A., Gomes, A. G., Moreira, L. E., & Lopes, R. S. (2004). Expectativas e sentimentos da gestante em relação ao seu bebê. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, 20, 223-232.
- Polit, D. F., & Hungler, B. P. (2004). *Fundamentos de pesquisa em Enfermagem*. Porto: Artes Médicas.
- Quivy, R., & Campenhoudt, L. (1995). *Manual de Investigação em Ciências Sociais*. Lisboa: Gradiva.
- Rêgo, R.; Souza, M.; Rocha, Â.; Alves, T.; Santos, M. (2016). *Paternidade e amamentação: mediação da enfermeira*. Acta Paulista de Enfermagem, 29(4), 374-380. <https://dx.doi.org/10.1590/1982-0194201600052>

- Rosa, C. D. (2014). O pai em Winnicott. In C. D. Rosa (Org.). *E o pai?: uma abordagem winnicottiana* (pp. 25-62). São Paulo, SP: DWW Editorial.
- Sá, E. (2004). *A maternidade e o bebé*. Lisboa: Fim de Século Edições.
- Samorinha, C., Figueiredo, B., & Cruz, J. M. (2009). Vinculação pré-natal e ansiedade em mães e pais: impacto da ecografia do 1º trimestre de gestação. *Psicologia, Saúde & Doenças*, 10, 17-29.
- Silva, A. C. (2014). *"De pequenino se torce o destino" - O envolvimento na escola de crianças de meios socioeconómicos desfavorecidos*. (Mestrado em Psicologia/Área de especialização: Psicologia da Educação), Universidade de Évora/Escola de Ciências Sociais, Évora.
- Silva, E. (2013). As metodologias qualitativas de investigação nas Ciências Sociais. *Revista Angolana de Sociologia*, 12, 77-99.
- Silva, E. M., Marcolino, E., Ganassin G. S., Santos A. L., & Marcon S. S. (2016). *Participação do companheiro nos cuidados do binómio mãe e filho: percepção de puérperas*. *Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online*, 8(1), 3991-4003. Recuperado de http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/viewFile/5015/pdf_1824
- Silva, M., & Lemos, L. (2012). Pai Grávido. Retrieved from <http://impresso.jornaldamadeira.pt/notica.php?Sec%C3%A7%C3%A3o=14&id=230111>
- Streubert, H., & Carpenter, D. (2002). *Investigação em Enfermagem: avançando o imperativo humanista*. Loures: Lusociência.

APÊNDICE I – PEDIDO DE AUTORIZAÇÃO AO CONSELHO CIENTÍFICO/ÉTICA
PARA A REALIZAÇÃO DO ESTUDO

Eu, Vanda Isabel Lopes Vieira, enfermeira a frequentar o 2º ano do curso de Mestrado em Saúde Materna e Obstetrícia, venho por este meio solicitar a Vossa Excelência Conselho de Administração e Conselho Científico e de ética a permissão para desenvolver um estudo de carácter investigativo na área da Promoção do vínculo entre recém-nascido e pai no serviço de consultas materno-fetal e internamento de obstetrícia. Este estudo insere-se na formação curricular da tese de mestrado do referido curso que frequento na Escola Superior de Saúde de Viana do Castelo.

Ao longo dos anos o pai tem vindo a assumir uma participação cada vez mais ativa na preparação pré-natal, no parto e nos cuidados ao recém-nascido. O seu envolvimento emocional é descrito como benéfico para o bebé e para a mulher favorecendo todo o envolvimento familiar.

O Enfermeiro Especialista em Saúde Materna e Obstetrícia como elemento diretamente interveniente no desenvolvimento da parentalidade representa um papel fundamental no envolvimento de laços da tríade.

Desta forma considera-se pertinente o estudo tendo também em conta o pequeno número de estudos acerca desta temática.

Os objetivos pretendidos com o estudo são:

- Descrever a perceção do pai acerca da vinculação pai/filho;
- Caracterizar momentos marcantes, de acordo com o pai, no percurso de vinculação entre pai/filho;
- Definir aspetos facilitadores/dificultadores para a vinculação antes e após o parto e até à saída da maternidade;
- Identificar estratégias que poderia facilitar o processo e não foram implementadas;
- Identificar a intervenção do EESMO no processo na perspetiva do pai.

Desta forma, a presente investigação tem como principal intuito descrever o processo de vinculação pai/filho no seu início de vida e analisar a perspetiva do pai sobre a intervenção do Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Materna e Obstetrícia neste percurso (entre o final da gravidez e a saída da maternidade).

Neste sentido solicitamos a Vossa Excelência a autorização para colheita de dados no período entre julho e outubro de 2017, nos serviços de Consulta Materno – Fetal e Obstetrícia em forma de entrevista aos pais selecionados em amostra estratificada.

Os resultados ficarão disponíveis para consulta de Vossa Excelência, caso considere de relevância pertinente para o desenvolvimento da instituição.

Mais informo que a Professora Augusta Delgado e o Professor Doutor Luís Graça são os responsáveis pela orientação do trabalho de investigação em curso, estando disponíveis também para qualquer orientação adjuvante do desenvolvimento da investigação.

O meu muito obrigado pela disponibilidade e atenção e espero uma resposta breve.

Contactos: correio eletrónico: vaislovi1983@gmail.com nº telefone: 963428008

	Realização de Projeto de Investigação Clínica Parecer nº 38/2017 -CES	Pág. 1 de 1
--	--	-------------

Comissão de Ética para a Saúde (CES)

Data de Entrada no Secretariado da CES: —	Solicitado pelo Conselho de Administração
Assunto: Vivências da Vinculação pai-filho	Em nome do(s) investigador(es): Vanda Isabel Lopes Vieira, Enfermeira, Mestrado em Saúde Materna, Obstetrícia/Ginecologia.

1. A(s) questão(ões) colocada(s)

Pedido de autorização para realizar um estudo de carácter investigativo na área da promoção do vínculo entre o recém-nascido e o pai, no Serviço de consultas Materno-Fetal e internamento de Obstetrícia, através de uma entrevista semi estruturada, dirigida aos pais (indivíduos do sexo masculino) que pela primeira vez assistiram e acompanharam a mulher grávida à consulta de termo de gravidez e durante o internamento no serviço de obstetrícia do Hospital de Santa Luzia, pais de recém nascidos com idade gestacional igual ou superior a 37 semanas.

2. Fundamentação

Ao longo dos anos o pai tem vindo a assumir uma participação cada vez mais ativa na preparação pré-natal, no parto e nos cuidados ao recém-nascido. O seu envolvimento emocional é descrito como benéfico para o bebé e para a mulher, favorecendo todo o envolvimento familiar. De forma gradual o pai está a passar de um simples observador para participante ativo na relação entre a mãe e o bebé. Este facto consta na Lei 14/85, artº1, que refere que as parturientes têm o direito à presença do pai ou outro significativo, se a mãe o desejar, durante o trabalho de parto e durante o parto. O acompanhamento do pai no parto consagra a oportunidade para que o casal partilhe a ocasião como parte da vida conjugal, transformando-a num momento importante para o crescimento da relação e mais ainda para a aceitação da parentalidade.

3. Conclusão/parecer

O projeto está conforme as exigências do Mod. Q755. CES, pelo que não foi encontrado qualquer obstáculo à emissão de parecer favorável à sua realização.

Nota: Referências bibliográficas:

Relator(es)	
Ratificado em reunião do dia	14-09-2017
Enviado parecer: ___/___/___	

14/09/2017 O Presidente da CES



APÊNDICE II – CONSENTIMENTO INFORMADO

Consentimento informado

Eu, _____ (nome) concordo em participar no estudo que tem como objetivos:

- Conhecer a perceção do pai acerca da vinculação pai/filho;
- Caracterizar momentos marcantes, de acordo com o pai, no percurso de vinculação entre pai/filho;
- Definir aspetos facilitadores/dificultadores para a vinculação antes e após o parto e até à saída da maternidade;
- Identificar a intervenção do Enfermeiro Especialista em Saúde Materna e Obstetrícia no processo, na perspetiva do pai.

O objetivo principal é descrever o processo de vinculação pai/filho no seu início de vida e analisar a perspetiva do pai sobre a intervenção do Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Materna e Obstetrícia neste percurso (entre o final da gravidez e a saída da maternidade).

Participarei na forma de entrevista gravada, e aceito responder às questões colocadas pelo investigador e a sua gravação áudio nos dois momentos preconizados (na consulta de termo da gravidez – Consulta Materno-Fetal e no dia da alta do internamento de puérperas – serviço de Obstetrícia).

Compreendo que tenho o direito de colocar, agora ou durante o desenvolvimento do estudo, qualquer questão acerca do mesmo;

Informaram-me de que a entrevista seria gravada em áudio e permito que assim seja;

Aceito que as minhas perspetivas sejam incorporadas nos resultados do estudo e possam ser publicadas ou apresentadas pela equipe de investigação para fins académicos;

Compreendi que o meu anonimato será sempre protegido e que nenhum nome ou outros detalhes identificativos serão divulgados;

Compreendo que sou livre de desistir do estudo a qualquer momento;

Compreendi que este documento será conservado de forma segura pela equipe de investigação e será destruído no fim do estudo.

Assinatura do participante.....

Assinatura do investigador.....

(contacto telefónico: 963428008)

Data:...../...../.....

APÊNDICE III – INFORMAÇÃO PARA O PARTICIPANTE

Informação para o Participante do estudo:

Caro Participante:

O meu nome é Vanda Vieira e sou enfermeira a frequentar o curso de Mestrado em Saúde Materna e Obstetrícia na Escola Superior de Saúde de Viana do Castelo – IPVC.

Venho solicitar a sua participação no meu estudo de carácter de Investigação na sequência da Dissertação de Mestrado que me irá conferir o grau de mestre.

O estudo que pretendo realizar tem como título “Vivências da Vinculação pai-filho” e tem como objetivo principal descrever o processo de vinculação pai/filho no seu início de vida e descrever a perspetiva do pai sobre a intervenção do Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Materna e Obstetrícia neste percurso (entre o final da gravidez e a saída da maternidade).

Para conseguir alcançar o meu objetivo necessito da sua colaboração em dois momentos, hoje na consulta de termo da gravidez e no dia da alta do internamento de obstetrícia, após o nascimento do seu filho. O método será a entrevista gravada com o seu consentimento onde lhe farei questões acerca da referida temática. Estas questões têm apenas o intuito exploratório, não existe uma resposta certa ou errada, pretende-se apenas que diga de forma verdadeira o que sente.

O seu contributo será importante para o desenvolvimento destas questões da Parentalidade e da Vinculação entre pai e filho bem como para a atuação dos Enfermeiros Especialistas em Saúde Materna e Obstetrícia, de forma a poderem colaborar e facilitar todo o referido processo. Solicitarei o seu consentimento onde existe um acordo recíproco em que ambos concordamos que:

Participará na forma de entrevista gravada, e aceita responder às questões colocadas pelo investigador e a sua gravação áudio nos dois momentos preconizados (na consulta de termo da gravidez – Consulta Materno-Fetal e no dia da alta do internamento de puérperas – serviço de Obstetrícia).

Compreende que tem o direito de colocar, agora ou durante o desenvolvimento do estudo, qualquer questão acerca do mesmo;

Aceita que as suas perspetivas sejam incorporadas nos resultados do estudo e possam ser publicadas ou apresentadas pela investigadora para fins académicos;

Compreende que o seu anonimato será sempre protegido e que nenhum nome ou outros detalhes identificativos serão divulgados;

Compreende que é livre de desistir do estudo a qualquer momento;

Desde já o meu muito Obrigado pela sua importantíssima participação, Enfermeira
Vanda Isabel Lopes Vieira, nº de contacto 963428008.

APÊNDICE IV – EXEMPLO DE ENTREVISTA

Alta parte 1

Investigador: O que é para si vinculação pai-filho?

Pai: Vinculação... ah, acho que é a criação de laços e de... no fundo é laços, e uma tendência biológica e um bocado como também os animais acabam por nos conhecer... os bebés no início não têm memória, o cérebro não funciona exatamente como nos adultos, não conhecem as nossas caras, conhecem-nos por coisas um bocadinho diferentes, pelo cheiro talvez um bocadinho, a temperatura do nosso corpo, características da nossa pele, funciona como... os sentidos no início são um bocadinho diferentes e é por aí que se desenvolve o vínculo e acho que é isso, o vínculo partirá daí e a partir daí podem nascer relações mais fortes.

I: Como é que se sente neste momento ligado à bebé?

P: Eu tentei ao longo de toda a gravidez apoiar e estar sempre presente para a minha esposa, até sinto um bocadinho de ciúme até porque eu só consigo sentir um bocadinho através da pele da barriga mas pronto sinto que estou ansioso que ela chegue e que eu a possa conhecer e que participei e que pode ajudar neste período antes do nascimento.

I: Considera que esta relação é algo inato ou pode vir a ser construída de alguma forma?

P: Eu acho que é essencialmente uma coisa construída, que como todas as relações entre pessoas são construídas, claro que se calhar em alguma parte seja inata mas depois é algo que também diverge com a experiência... não é a minha experiência. Conheci o meu pai e a minha mãe a vida toda e só conheço essa realidade, mas com certeza pessoas que não conhecem os pais durante a infância depois têm que estabelecer relação com os pais de uma forma diferente e não quer dizer que não consigam estabelecer mas é diferente...

I: Para si qual foi o momento mais marcante até ao momento?

P: O momento mais marcante... não tinha pensado muito nisso... (risos) como estou mais ansioso pelo parto... mais marcante acho que foi o facto de termos conseguido engravidar praticamente mal começamos a tentar e foi um momento de muita alegria e de resto tem sido estável.

I: E qual foi o momento em que se sentiu mais ligado ao bebé até agora?

P: Acho que foi o primeiro momento em que consegui sentir um pontapé ou um cotovelo assim... é engraçado.

I: Como é que tem vivenciado a gravidez?

P: Tenho tentado lidar com as coisas com normalidade, pensar que isto é uma coisa normal da vida de todas as pessoas e de toda a humanidade, há gerações e gerações, tentar lidar com as coisas com normalidade e é como quero continuar mesmo de pois com a educação da criança, tentar encarar as coisas como sendo normal e tentar fazer as coisas bem.

I: Tenta interagir com o bebé? Como?

P: Ocasionalmente. Falar um bocadinho com o bebé mas também devo dizer que acho um bocadinho estranho. Nós somos encorajados a falar assim com o bebé mas acho um bocadinho estranho. Fala-se um bocadinho de vez em quando assim... mas nem sequer todos os dias... e lá está aquilo que disse à pouco, o tocar no bebé, ou tocar na barriga da mãe.

I: Como é que espera que seja a sua filha, física e psicologicamente?

P: (pausa)... ah... sinceramente fisicamente o que eu imagino para mim e para a minha mulher é ter 2 filhos, esta é a primeira e espero ser parecida fisicamente com a minha mulher... ah não necessariamente, mas é assim aquilo que eu sonho vá... Psicologicamente que seja ela própria e que seja feliz, acho que é o mais importante.

I: Como é que espera que sejam os primeiros momentos com a sua filha?

P: Ah... não tenho assim nenhuma expectativa, tenho me estado a preparar para poder cortar o cordão umbilical, vestir no início, depois também tudo depende um bocadinho de como correr o parto, de como estiver a mãe em princípio e no início o mais importante é o contacto com a mãe, tenho isso presente mas acho que vai ser muito emocionante.

I: E como espera que seja a sua ligação com ela?

P: Ah... Quero... gostava que fosse uma ligação, já pensando pelos demais anos, uma ligação de grande confiança e respeito, quero tentar ser sempre justo para estabelecer isso o respeito e a confiança.

I: O que sente que pode vir a facilitar ou a dificultar a sua relação com a bebé?

P: Eu acho que o que mais dificulta a relação entre pais e filhos acaba por ser um bocado o dia-a-dia, e as vezes o *stress* que temos no dia-a-dia, as dificuldades, a falta de paciência que temos as vezes uns para os outros reflete-se e tem particular peso na relação entre pais e filhos e acho que é isso que poderá ter um maior impacto na relação.

I: E que características é que o pai tem que possam vir a facilitar a sua relação com a bebé?

P: Eu sou tendencialmente bem-disposto e brincalhão (risos) ... e acho que isso poderá ajudar e também sempre tive apetência para crianças e para brincar e pô-los à vontade...

I: Tem acompanhado as vindas as consultas da sua mulher?

P: Sim.

I: E as aulas de preparação para o parto?

P: Sim

I: Como considera a importância do papel do enfermeiro no seu estabelecimento de relação com a bebé?

P: Sim, aprendi muita coisa nas aulas de preparação para o parto e acho que o papel do enfermeiro é importante para primeiro porque é uma pessoa tecnicamente capaz que é a sua função aprender as técnicas que nos são úteis a nós, não só na parentalidade mas também durante a gravidez e também pela partilha da experiência que tem com outras mães e acho que a partilha das experiências é sempre importante, e nós não podemos falar com todas as mães e todos os pais do mundo mas os enfermeiros contactam com muita gente e absorvem um bocadinho essa experiência e podem-na transmitir e para além da sua própria experiência também.

ALTA PARTE 2

I: Neste momento o que é para si vinculação entre pai e filho?

P: Ah... eu acho que a vinculação neste momento é também um bocadinho a aprendizagem, é o conhecer a minha filha, ter a possibilidade de começar a compreendê-la e tentar perceber, para já não é as grandes coisas... para já é as pequenas coisas, para já perceber as expressões dela, se está a fazer cocó ou xixi (risos)... ah se está a chorar porque tem uma dor ou se é simplesmente fome tentar perceber através dos reflexos, das coisas que estudamos como é que funcionam na minha filha para tentar conhecer.

I: Qual foi o momento mais marcante para si até ao momento?

P: Ah ela nasceu por cesariana após um processo longo de trabalho de parto e após tentativa de indução acabou por se optar por uma cesariana portanto no final do dia, quase dois dias muito longos, ah ter a possibilidade de ter a minha filha nos braços e também de ter que a acalmar, quando à porta do bloco operatório me chamaram para vir com ela para cima e depois aquele tempo que estive a espera que a minha mulher estava no recobro fiquei sozinho durante 1h e meia com a minha bebé e saber que conseguia acalmá-la apesar de ela estar com muita fome, e ela mamou quase 1h depois, foi muito reconfortante.

I: Tenta interagir com a bebé? Como?

P: Interagir... ela tem sido mais ou menos calminha até agora apesar de ter algumas cólicas, ah quando ela está a dormir, e normalmente ela está a dormir quando se faz alguma coisa nós tentamos deixar estar. Portanto só tenho interagido um bocado quando se passa alguma coisa, tento interagir para perceber, como disse à pouco, para perceber os reflexos ou usando os reflexos que se conhecem para perceber o que se passa, e também tentar um bocadinho, apesar de estar frio, tentar um bocadinho de contacto pele com pele, normalmente os braços com a cara, para tentar que seja mais reconfortante com o meu colo, para ver se esta só um bocadinho desconfortável com alguma coisa e pronto se eventualmente isto não funcionar provavelmente isto é sinal que tem fome e às vezes para dar um bocadinho de paragem à mãe para poder descansar um bocadinho também.

I: O que sentiu nos primeiros momentos com a sua filha?

P: Ah... não foi aquelas descrições de um amor incondicional, não é? E eu sou uma muito racional, sou uma pessoa racional, e pronto tinha noção que era minha e gostei muito de a ter no colo logo na primeira vez e depois... é muito bonita, mas assim no primeiro impacto... é uma bebé, é uma bebé como outra qualquer parece estar bem e saudável, acho que é bonitinha pronto fiquei feliz, mas não foi assim uma coisa... pronto lá está não senti que mudou radicalmente a minha vida, mas lá está não foi uma surpresa, tive 9 meses para me preparar...

I: Como têm sido estes primeiros dias?

P: Ah... têm sido um misto de cansativo e de muita alegria... ah... pronto às vezes também um bocadinho de frustração em não perceber o que as coisas são... um bocadinho de frustração também, pronto apesar de ela estar a mamar bem não está a ser abrir uma porta e entrar, é um processo de aprendizagem e que eu quero ajudar também... pronto... tem sido... um misto de emoções mas tem sido essencialmente recompensador. Nós durante a gravidez procuramos muito o conhecimento, os livros e agora é o contacto com a realidade e os livros também dizem isso que cada bebé é um bebé.

I: Neste momento como é que caracteriza a sua filha?

P: Ah eu não queria ser mauzinho mas é um bocadinho inconstante, mas acho que é natural ser assim... tem passado as noites muito acordada e os dias muito a dormir... dava jeito que fosse ao contrário, mas pronto vamos ver, também são só 2 dias ainda não sabemos como é que vai ser.

I: O que é que sente que facilita ou dificulta a vossa relação?

P: Ah... facilitar acho que o apoio que temos aqui no hospital facilita, de um modo geral a possibilidade de ter sempre alguém que possamos consultar para ajudar um bocado, dificultar não tenho sentido assim particulares dificuldades... talvez um bocadinho o cansaço, mas até neste momento estou um bocadinho menos cansado do que no dia em que ela nasceu porque foi um trabalho de parto muito longo, mas o cansaço no início, no primeiro dia foi um bocadinho, não sei... acho que nos tira um bocado o discernimento e a capacidade de ver coisas que se calhar estão lá e com menos cansaço agora já consigo perceber.

I: O pai acompanhou as idas às aulas de preparação para a parentalidade e mesmo na sala de parto, apesar de depois ter evoluído para cesariana, e tem estado sempre com a mãe e a bebé no internamento de obstetrícia... que importância ao longo de todo o processo dá ao papel do enfermeiro no estabelecer da sua relação com a sua filha?

P: Ah bom, nós temos procurado solicitar ajuda sempre que temos alguma dificuldade e tentamos resolver por nós próprios, tentamos explorar e quando não conseguimos pedimos efetivamente ajuda acho que há duas situações que são muito importantes de mencionar, que eu acho que já referi as duas... uma delas é a amamentação, que nós temos pedido ajuda e apesar de não ser eu a dar de mamar, é um bocadinho diferente mas eu sinto-me muito agradecido por estarem a facilitar e isso é muito bom e a outra situação, esta noite particularmente as cólicas de facto ajudou... nós até podemos saber a teoria mas ver uma pessoa a fazer à nossa filha, que nós podemos ir um bocadinho mais longe, ver as técnicas que podemos usar no caso de encolher as pernas junto ao corpo e tentar dobrá-la para uma posição

mais confortável para ela libertar o gás que causa incômodo, depois de ver facilitou bastante e agora que já fiz, depois de ver, apesar de eu saber e da minha mulher me ter lembrado, depois de ver nem eu nem ela fizemos daquela forma, apesar da confiança que possamos ter e eu tenho muita confiança em pegar nela ao colo logo desde o momento que me entregaram, acho que se houve uma coisa que eu aprendi ao falar com as outras pessoas é que o principal problema que os pais têm logo desde o início, os pais e as mães, é terem falta de confiança, e a confiança, nós podemos encher-mo nos de confiança e quando o bebê está a chorar é difícil de abstrair, em particular por exemplo ao mudar a fralda que temos que estar concentrados no que estamos a fazer até para sermos um bocadinho mais rápidos, com a bebe a chorar... influencia, não estamos a pensar a 100% naquilo que estamos a fazer.

ANEXO I - GUIÃO DE ENTREVISTA

Guião de Entrevista	
Objetivos específicos	Questões/Tópicos
1º Momento	
Conhecer a perceção do pai acerca da vinculação pai-filho;	<ul style="list-style-type: none"> - O que é para si a vinculação entre pai e filho? - Como se sente ligado ao bebé/feto? - Considera que essa ligação é inata ou pode ser construída de alguma forma? Como? <ul style="list-style-type: none"> • Significado de Vinculação;
Caracterizar momentos marcantes, de acordo com o pai, no percurso de vinculação entre pai e filho;	<ul style="list-style-type: none"> - Qual foi o momento mais marcante para si até ao momento enquanto pai? Porquê? - Qual foi o momento em que mais se sentiu ligado com o bebé/feto? - Como vivenciou a gravidez? - Tenta interagir com o bebé/ feto? Como? - Como espera que seja o seu filho? Física e Psicologicamente - Como espera que sejam os primeiros momentos com o seu filho? E a sua ligação com ele? <ul style="list-style-type: none"> • Momento mais importante • Gravidez • Vivências dos momentos • Expectativas vs. Realidade
Definir aspetos facilitadores/dificultadores para a vinculação antes do parto	<ul style="list-style-type: none"> - O que sente que facilita ou dificulta a vossa relação (pai-filho) até ao momento? - Quem ou o quê contribui para a relação - Que características tem o seu bebé/feto que possam facilitar a vossa ligação? E as suas? <ul style="list-style-type: none"> • Elementos que facilitem/difícultem (mãe, enfermeiro, acompanhamento durante a gravidez, forma de estar do pai e de interação durante a gravidez)

2º Momento	
Conhecer a percepção do pai acerca da vinculação pai-filho;	<p>- O que é para si a vinculação entre pai e filho neste momento?</p> <ul style="list-style-type: none"> • Significado de Vinculação;
Caracterizar momentos marcantes, de acordo com o pai, no percurso de vinculação entre pai e filho;	<p>- Qual foi o momento mais marcante para si até ao momento enquanto pai? Porquê?</p> <p>- Tenta interagir com o bebé? Como?</p> <p>- Como foram os primeiros momentos com o seu filho? O que sentiu?</p> <p>- Fale de como foi o primeiro contacto com o seu bebé.</p> <p>- E os primeiros dias com ele?</p> <p>- Como caracteriza o seu filho neste momento?</p> <ul style="list-style-type: none"> • Momento mais importante • Parto, puerpério • Vivências dos momentos • Expectativas vs. Realidade
<p>Definir aspetos facilitadores/dificultadores para a vinculação antes e após o parto e até à saída da maternidade;</p> <p>Identificar estratégias que poderiam facilitar o processo e não foram implementadas;</p>	<p>- O que sente que facilita ou dificulta a vossa relação (pai-filho) até ao momento?</p> <p>- Descreva a intervenção dos profissionais de saúde que o têm acompanhado até ao momento.</p> <p>- Como considera que contribuíram para a sua ligação com o seu bebé?</p> <ul style="list-style-type: none"> • Elementos que facilitem/difícultem (mãe, enfermeiro, acompanhamento durante a gravidez, o parto e o puerpério da mãe, forma de estar do bebé, conhecimento sobre competências do recém-nascido, a sua participação nos cuidados ao bebé)

ANEXO II – QUADROS DE REDUÇÃO DE ENUNCIADOS

Categorias	Momentos	Área Temática: Percepção do pai acerca da vinculação pai-filho
Criação de laços e de uma ligação consistente	Antes do Nascimento	<p>“ Vinculação então... são os laços que se criam não é... entre pais e filhos... muitas vezes são positivos outras vezes nem tanto... depende do percurso de cada um” (Determinada1)</p> <p>“Ah boa pergunta (O que é vinculação entre pai e filho) não sei bem o que responder... ligação entre pai e filho?” (Teimosa2A)</p> <p>(Vinculação entre pai e filho) “É a ligação que há a partir do momento em o pai passa a saber que vai ter aquele, rebento, aquele filho, aquele ser, aquele descendente, e cria aquela ansiedade, aquele... pronto vamos modificando de certa forma, é uma nova fase” (Perfeccionista3A)</p> <p>“Ah, (vinculação entre pai e filho) deve ser o primeiro contacto que o pai tem com o filho, aquele laço afetivo que ele tem (...) através de laços afetivos” (Esperançosa4A)</p> <p>“A vinculação tem a ver com o relacionamento” (Lutadora5A)</p> <p>“ (...) um vínculo para a vida, é algo que nos preenche de tal maneira que temos que estar preparados para tudo e é pronto é um vínculo para a vida e temos que abraçar com muito amor” (MãeBabada6A)</p> <p>“Acho que (vinculação) é uma coisa especial... eu ainda não passei por lá mas eu penso que vai ser uma coisa única, vinculação é a ligação entre pai e filho por isso acho que vai ser bom... acho que vai ser para sempre”(Meiga7A)</p> <p>“Vinculação acho que é a criação de laços (...) o vínculo partirá daí e a partir daí podem nascer relações mais fortes” (Alta9A)</p>
	Depois do Nascimento	<p>“ Vinculação entre pai e filho... é uma coisa que não consigo explicar... é uma ligação, acho que é uma boa ligação, acho que tem que haver uma boa ligação” (Teimosa2B)</p> <p>“ (Vinculação entre pai e filho) é a ligação entre pai e filho, são os laços a afetividade que se alcança entre os dois” (Esperançosa4B)</p> <p>“Ai meu Deus, neste momento eu acho que (vinculação) é algo tão forte, parece que é automático aquilo que acontece, quando ele sai da mãe e nós temos que o abraçar e continuar a vida connosco, é algo inexplicável... Não tenho nenhuma palavra que defina isso, mas é fantástico, é fabuloso” (MãeBabada6B)</p> <p>“ (Vinculação entre pai e filho) é algo mesmo especial, uma ligação que nos vai unir para a vida, é uma coisa mesmo importante entre eu e o meu filho” (Meiga7B)</p> <p>“ (Vinculação entre pai e filho) é o carinho, o amor que tenho pela bebé agora que posso tê-la nas mãos... acho que é isso. Basta olhar para ela ou mexer nela que... funciona... é diferente... nós gostarmos de um bebé que é nosso ou gostarmos de um bebé que não é nosso... é um gostar completamente diferente.” (Surpreendente8B)</p>

		“(Vinculação entre pai-filho) é o estar com ela no colo e ficarmos ali os dois a olhar um para o outro. Sentir que existe já uma ligação tão cedo.” (Corajosa10B)
Processo de transição dinâmico	Antes do Nascimento	<p>“Acho que pode ser trabalhada (a vinculação pai-filho) ... o estar presente e depois vir a tratar com o bebé, mudar a fralda, acalmá-lo quando ele chora...” (Teimosa2A)</p> <p>“Eu acho que (vinculação) é algo que se vai construindo com a ideia, que eu antes de ter filhos... nem tenho nenhuma ligação assim com crianças neste momento, é algo que não me sinto muito à vontade com crianças mas no entanto um filho que vai ser meu, os sentimentos vão ser diferentes (...) acho que é sempre constante, a ligação. Não é mais momento ou menos momento, a partir do momento que soube que ia ser pai a reação... vai sendo com o tempo, claro que agora começa aquela ansiedade” (Esperançosa4A)</p> <p>“Acho que (Vinculação entre pai e filho) pode ser mais construída, a dialogar, a educar” (Meiga7A)</p> <p>“(Vinculação entre pai e filho) É poder transmitir à minha filha o que eu aprendi com a vida, ensinar-lhe da melhor maneira possível as coisas e educa-la para conseguir depois futuramente atingir os seus objetivos” (Surpreendente8A)</p> <p>“Eu acho que é essencialmente uma coisa construída, que como todas as relações entre pessoas são construídas, claro que se calhar em alguma parte seja inata mas depois é algo que também diverge com a experiência... não é a minha experiência. Conheci o meu pai e a minha mãe a vida toda e só conheço essa realidade, mas com certeza pessoas que não conhecem os pais durante a infância depois têm que estabelecer relação com os pais de uma forma diferente e não quer dizer que não consigam estabelecer mas é diferente... (...) gostava que fosse uma ligação, já pensando pelos demais anos, uma ligação de grande confiança e respeito, quero tentar ser sempre justo para estabelecer isso o respeito e a confiança (...) Tenho tentado lidar com as coisas com normalidade, pensar que isto é uma coisa normal da vida de todas as pessoas e de toda a humanidade, há gerações e gerações, tentar lidar com as coisas com normalidade e é como quero continuar mesmo de pois com a educação da criança, tentar encarar as coisas como sendo normal e tentar fazer as coisas bem” (Alta9A)</p> <p>“(...) é algo que se pode trabalhar, não é algo inato, é algo que pode ser trabalhado, desenvolvido... um bocado como todas as relações... todas as relações passam um bocado por esse processo, temos que dar e receber” (Corajosa10A)</p>
Segurança e bem-estar	Antes do Nascimento	(Vinculação)“É aquela sensação de proteger, de querer saber como é que está, se já vai nascer. O estar com a mãe e de falar com ele, e às vezes estamos em casa no sofá e eu ponho a mão a senti-lo, aquelas coisas que são naturais de acontecer” (Perfeccionista3A)
	Depois do Nascimento	<p>“Bem... agora... é um bocado o viver do dia-a-dia com a minha filha... o estar com ela e tentar ser um bom pai, tentar passar o máximo de tempo com ela, tentar dar-lhe tudo aquilo que ela precisa, e... primeiro também perceber o que é que ela precisa...” (Determinada1B)</p> <p>“Senti... um alívio, ver ela ali e saber que está tudo bem... foi uma coisa muito boa” (Teimosa2B)</p>

		<p>“(…) aquela sensação quando vi pela primeira vez o meu filho... foi uma coisa indescritível... foi o nascer de uma nova vida tanto dele como minha. E agora é o dia-a-dia o continuar a crescer com ele lado a lado” (Perfeccionista3B)</p> <p>“O que senti (nos primeiros momentos com a filha) nem sei descrever muito bem... foi uma descompressão por perceber que estava tudo bem com ela e com a minha esposa, foi uma alegria muito grande em perceber que realmente tinha tudo acabado em bem e que estava tudo bem” (Esperançosa4B)</p> <p>“Pronto agora é muito mais plena (a ideia de vinculação pai-filho), não é,...porque ela já está ali e pronto sinto o calorzinho dela e posso participar nas coisinhas dela (...) ela põe-se muitas vezes atenta a olhar para mim a olhar para a mãe, portanto já reconhece... se chego a cara à beira dela e estou ali a respirar parece que ela fica mais tranquila” (Lutadora5B)</p> <p>“(…)o nascimento, o ela estar ali e ver que a minha esposa estava bem, porque foram momentos complicados, com algum stress à mistura... mas vê-la ali... e depois poder pegar-lhe, o que senti foi muito bom, foi um alívio por ter corrido tudo bem e uma alegria que não se consegue explicar... foi assim o fim da parte mais difícil e o tê-la ali, foi muito bom mesmo” (Meiga7B)</p>
Comportamento inato	Antes do Nascimento	<p>“Ah eu acho que é inato... acho que é inato, pelo menos para os pais que querem ser pais é inato” (Perfeccionista3A)</p> <p>“(…) e uma tendência biológica, como também os animais acabam por nos conhecer... os bebés no início não têm memória, o cérebro não funciona exatamente como nos adultos, não conhecem as nossas caras, conhecem-nos por coisas um bocadinho diferentes, pelo cheiro talvez um bocadinho, a temperatura do nosso corpo, características da nossa pele, funciona com os sentidos no início são um bocadinho diferentes e é por aí que se desenvolve o vínculo e acho que é isso, o vínculo partirá daí e a partir daí podem nascer relações mais fortes” (Alta9A)</p>
	Depois do Nascimento	<p>“(…) é algo tão forte, parece que é automático aquilo que acontece” (MãeBabada6B)</p> <p>“Basta olhar para ela ou mexer nela que funciona... é diferente nós gostarmos de um bebé que é nosso ou gostarmos de um bebé que não é nosso, e pegar nele... é um gostar completamente diferente” (Surpreendente8B)</p>
Realização pessoal em ter um filho	Antes do Nascimento	<p>“Bem ele vai ter fome, vai ter necessidade de ir ao médico, etc., sei lá... vai ter traços do pai, vai ter traços da mãe e a gente vai começando a ver À medida que ele vai crescendo... vai ser O bebé... vai ser essas coisas... é o nosso filho.” (Perfeccionista3A)</p> <p>“(…) não me sinto muito à vontade com crianças mas no entanto um filho que vai ser meu, os sentimentos vão ser diferentes (...) é algo que é nosso e que está prestes em vir ao mundo” (Esperançosa4A)</p> <p>“Vinculação é, talvez o querer muito um filho, já há muito tempo que esperávamos vir a ter este filho e é isso, é desejá-lo, é querer que ele venha bem (...) saber que está ali alguma coisa que foi criada por nós e que foi tão desejada” (Corajosa10A)</p>
	Depois do Nascimento	<p>“Ah... sinto-me bem (ligado à filha), é minha filha, é um fruto nosso ” (Teimosa2B)</p>

		<p>“Senti uma grande alegria... mesmo... senti que a peça que faltava estava ali.” (Perfeccionista3B)</p> <p>“Senti, que fiquei completo e foram momentos em que foi querer estar o mais próximo dela possível mas principalmente foi o sentir me completo quando ela nasceu.” (MãeBabada6B)</p> <p>“ (...) agora é a minha filha é algo que é nosso, feito por nós há sempre muita emoção e... pronto... é uma fase que se tem que passar e é uma emoção, boa, agradável...” (Corajosa10B)</p>
--	--	---

Categorias	Momentos	Área Temática: Momentos marcantes no processo de vinculação
Notícia da gravidez	Antes do Nascimento	<p>“Marcante, marcante... foi mesmo saber que a minha companheira estava grávida.” (Determinada1A)</p> <p>“ (...) foi esse que me marcou, foi uma novidade que não contava. Quase que me cai os pratos todos ao chão. Ia com os pratos na mão e quase que caía tudo...” (Teimosa2A)</p> <p>“ (...) foi quando a minha esposa me disse que estava grávida (momento marcante)! Porque era algo que já queria há bastante tempo e ambicionava ser pai um dia e como é lógico que quando tive essa notícia foi sem dúvida o melhor momento que tive até agora... para já” (Esperançosa4A)</p> <p>“ (...) mais marcante acho que foi o facto de termos conseguido engravidar praticamente mal começamos a tentar e foi um momento de muita alegria e de resto tem sido estável (...) Tenho tentado lidar com as coisas com normalidade, pensar que isto é uma coisa normal da vida de todas as pessoas e de toda a humanidade, há gerações e gerações, tentar lidar com as coisas com normalidade e é como quero continuar mesmo de pois com a educação da criança, tentar encarar as coisas como sendo normal e tentar fazer as coisas bem” (Alta9A)</p> <p>“Quando a minha mulher me disse que estava grávida ficamos radiantes” (Corajosa10A)</p>
	Depois do Nascimento	<p>“ (...) mas também o primeiro dia que soube que estava grávida também foi uma reação... boa, que marcou” (Teimosa2B)</p> <p>“ (...) quando a minha companheira me disse que estava grávida, como era uma coisa que queríamos muito foi um momento muito importante” (Perfeccionista3B)</p>
Presença na ecografia	Antes do nascimento	<p>“ E as ecografias, as ecografias também são momentos bastante marcantes. É aquele momento que começamos... a primeira ecografia é aquele momento em que percebemos que está algo ali e que em breve irá estar nos nossos braços, é isso (...) a partir do momento em que fizemos a ecografia em 4D... aí começou a haver ali mais uma ligação” (MãeBabada6A)</p> <p>“Foi a primeira vez que ouvi o coração a bater. (...) Porque é especial é uma sensação única mesmo” (Meiga7A)</p> <p>“Quando o vi pela primeira vez na primeira ecografia, talvez... (...) na primeira ecografia” (Corajosa10A)</p>

Movimentos fetais	Antes do Nascimento	<p>“A partir do momento em que se começou a sentir mexer e a reagir com sons com o toque, foi o momento mais marcante às vezes estamos em casa no sofá e eu ponho a mão a senti-lo, aquelas coisas que são naturais de acontecer” (Perfeccionista3A)</p> <p>“ (...) aquelas brincadeiras assim a senti-lo na barriga (...) acho que agora que já se vê as formas a mexer na barriga e assim, acho que é mais marcante agora” (Lutadora5A)</p> <p>“ (...) mas o que me marcou mesmo foi quando senti pela primeira vez o bebé a mexer (...) a barriga já estava grande mas até ali sabia que estava uma “coisa” lá dentro, já tinha visto as ecografias mas poder meter a mão e sentir algo isso para mim foi muito importante” (Surpreendente8A)</p> <p>“ (...) o primeiro momento em que consegui sentir um pontapé ou um cotovelo assim... é engraçado.” (Alta9A)</p> <p>“ (...) e quando senti o primeiro pontapé...saber que está ali alguma coisa que foi criada por nós e que foi tão desejada.” (Corajosa10A)</p>
Nascimento	Antes do Nascimento	<p>“ (...) não há assim nada que me tenha marcado por aí além... agora só quando nascer mesmo” (Determinada1A)</p> <p>“ (...) estou mais ansioso pelo parto” (Alta9A)</p>
	Depois do Nascimento	<p>“O parto... sem dúvida! Depois de imaginar e de esperar tanto tempo, a pensar como era, como é que não era... também a aflição de pensar se a mãe ia aguentar... se ia correr tudo bem... e depois de cortar o cordão e poder pegar nela, com muito medo mas foi muito bom... vê-la com os meus próprios olhos (...) O que senti foi fantástico. Eu não sou muito de imaginar nem de sofrer por antecipação mas nunca imaginei que fosse tão bom, tão emocionante, foi mesmo emocionante vê-la ali... vê-la com os meus próprios olhos (...) O que senti foi fantástico (...) poder pegar nela, com muito medo mas foi muito bom (...) O que senti foi fantástico (Determinada1B)</p> <p>“É claro que aquele momento em que nasce é aquele que marca mais” (Teimosa2B)</p> <p>“ (...) naquele momento ver o meu filho ali, e entregarem-mo nos meus braços foi... sei lá foi para lá de bom, mesmo (...) (...) o nascimento foi... indescritível mesmo (...) Senti uma grande alegria... mesmo... senti que a peça que faltava estava ali. É mesmo um momento que nos marca e até nos deixa com poucas palavras para dizer... aquela sensação é... é fabulosa ” (Perfeccionista3B)</p> <p>“ (...) têm sido todos muito marcantes mas o ver ali a minha filha, naquele momento depois de tudo pelo que a minha esposa passou, o vê-la e tê-la ali nos braços foi... bom, mesmo muito muito bom mesmo (...) foi uma descompressão por perceber que estava tudo bem com ela e com a minha esposa, foi uma alegria muito grande em perceber que realmente tinha tudo acabado em bem e que estava tudo bem” (Esperançosa4B)</p>

	<p>“É muito bonita e é muito sossegada, tem os chorinhos dela e assim mas é muito sossegada, mama e está ali sossegadinha e dá gosto olhar para ela e ver ela ali tão sossegada e tao bem, quando saiu e veio para os nossos braços porque foi a primeira imagem dela na realidade, coisa que não tinha. Pronto é a parte mais emocionante (...) sente-se muita emoção. Realmente depois de 9 meses à espera, é muita proximidade” (Lutadora5B)</p> <p>“(…) quando ele sai da mãe e nós temos que o abraçar e continuar a vida connosco, é algo inexplicável... não tenho nenhuma palavra que defina isso, mas é fantástico, é fabuloso (...). Muita emoção, quase sempre senti uma emoção muito grande, mas é o que acontece, (...) é uma coisa indescritível, não dá para explicar por palavras (...) Foi mesmo vê-la sair da mãe, foi ela nascer, foi ver-lhe a cabecinha, depois o corpo, a maneira como a parteira tirou o bebé... foi fabuloso... e a mãe em desespero a perguntar “onde esta a minha filha?”, Mas foi fabuloso, foi muito bom, foi sem dúvida o momento mais marcante. Foram vários mas esse foi sem duvida muito marcante e nunca esquecemos” (MãeBabada6B)</p> <p>“Mais marcante foi depois do nascimento, o ela estar ali e... claro, também depois de ver que a minha esposa estava bem, porque foram momentos complicados, com algum stress à mistura... mas vê-la ali... e depois poder pegar-lhe... foi muito bom... mesmo muito bom... sem dúvida.” (Meiga7B)</p> <p>“(…) quando ma puseram nos braços, porque aí tive mesmo a certeza que era real... apesar do processo todo, (...) quando peguei nela pela primeira vez tive mesmo a certeza que era (...) foi uma ligação que senti muito forte logo, chamei pelo nome dela e ela abriu logo os olhos... eu falava e ela estava sempre atenta, a ver onde é que eu estava... foi muito intenso, logo o primeiro contacto... foi muito intenso.” (Surpreendente8B)</p> <p>“(…) ter a possibilidade de ter a minha filha nos braços e também de ter que a acalmar, quando à porta do bloco operatório me chamaram para vir com ela para cima e depois aquele tempo que estive a espera que a minha mulher estava no recobro fiquei sozinho durante 1h e meia com a minha bebé e saber que conseguia acalmá-la apesar de ela estar com muita fome, e ela mamou quase 1h depois, foi muito reconfortante” (Alta9B)</p> <p>“(…) o primeiro momento em que vi a minha filha, no parto logo depois de ela nascer, poder pegar nela depois desta espera toda foi... mágico, acho que é isso, senti uma alegria que nem sei explicar” (Corajosa10B)</p>
--	---

Categorias	Momentos	Área Temática: Fatores facilitadores da vinculação
Gravidez desejada	Antes do Nascimento	<p>“(…) acho que é inato (a vinculação), pelo menos para os pais que querem ser pais é inato” (Perfeccionista3A)</p> <p>“Era algo que já queria há bastante tempo e ambicionava ser pai um dia e como é lógico que quando tive essa notícia foi sem dúvida o melhor momento que tive até agora... para já!” (Esperançosa4A)</p> <p>“Quando falámos que íamos ter um bebé, e depois com o desenvolvimento todo existe uma fase, o momento em que começamos a sentir que está próximo de acontecer e que as coisas estão bem, e para mim é o momento mais marcante”(MãeBabada6A)</p> <p>“(…) mais marcante acho que foi o facto de termos conseguido engravidar praticamente mal começamos a tentar e foi um momento de muita alegria”(Alta9A)</p> <p>“(…) o querer muito um filho, já há muito tempo que esperávamos vir a ter este filho e é isso, é desejá-lo, é querer que ele venha bem (...) o facto de saber que está ali alguma coisa que foi criada por nós e que foi tão desejada. Quando a minha mulher me disse que estava grávida ficámos radiantes.” (Corajosa10A)</p>
	Depois do Nascimento	<p>“Acho que o ter sido tão desejado ajuda muito na minha relação com ele (...) quando a minha companheira me disse que estava grávida, como era uma coisa que queríamos muito foi um momento muito importante, mas o nascimento foi... indescritível mesmo. Foi aquilo por que esperámos 9 meses e para o fim já estávamos muito curiosos... com quem vai ser parecido, como é que vai ser, como é que não vai ser, será que está mesmo tudo bem, virá saudável, essas coisas... e naquele momento ver o meu filho ali, e entregarem-mo nos meus braços foi... sei lá foi para lá de bom, mesmo” (Perfeccionista3B)</p>
Percepção dos movimentos fetais	Antes do Nascimento	<p>“(…) às vezes mexo na barriga quando ele está a mexer mas ele foge (...) Eu no dia em que ela me disse, assim que cheguei a casa puz as mãos na barriga...” (Teimosa2A)</p> <p>“É aquela sensação de proteger de querer saber como é que está, se já vai nascer. O estar com a mãe e de falar com ele, e às vezes estamos em casa no sofá e eu ponho a mão a senti-lo, aquelas coisas naturais de acontecer. (...) A partir do momento em que se começou a mexer e a reagir aos sons com o toque foi o momento mais marcante!” (Perfeccionista3A)</p> <p>“(…) sempre que ela se mexe na barriga, tenho sempre alguma curiosidade em ir lá mexer, mas acaba por ser a única ligação que tenho neste momento” (Esperançosa4A)</p> <p>“(…) aquelas brincadeiras assim a senti-lo na barriga (...) todos os dias! (...) dá a entender que quando bato na barriga de determinada maneira que ele reage (...) agora que já se vê as formas a mexer na barriga e assim, acho que é mais marcante agora que está quase” (Lutadora5A)</p>

		<p>“sinto-me bastante ligado, apesar de ainda estar dentro da barriga acho que é fantástico sentir os pontapés que ela dá, os movimentos, estar lá dentro e sentir que já começa, nesta última fase, já começa a ser mesmo verdade (...) Todos os dias... tento brincar um bocadinho com ele (risos) ... mexer na barriga e tentar que ele mexa e que nos responda (...) quando ele se começou a mexer mais... dentro da barriga da mãe e começamos a sentir... esses foram momentos que... começamos a ficar mais ligados. Mas no geral, claro que logo desde o início houve uma ligação enorme” (MãeBabada6A)</p> <p>“(...) faço afetos na barriga, falar com ele...” (Meiga7A)</p> <p>“Para já sinto-me ligado porque a partir do momento que a barriga começou a crescer comecei a perceber que “aquilo” era mesmo verdade, não era uma ilusão... e a primeira vez que me senti assim ligado foi quando falei com a barriga dela e que a bebe se mexeu ao mesmo tempo que eu falava, aí foi... efetivamente aquilo está mesmo ali, mesmo ali dentro(...) a barriga já estava grande mas até ali sabia que estava uma “coisa” lá dentro, já tinha visto as ecografias mas poder meter a mão e sentir algo isso para mim foi muito importante (...) a falar, a mexer na barriga, até com música e ela mexe-se... também vamos testando os sons a que ela reage, e não reage vamos também testando para saber (...) música calma, música para relaxar, já experimentamos por música rock, às vezes pomos música mais mexida, outras vezes música mais melancólica, depois vemos a reação dela. Umas vezes mexe-se outras vezes não se mexe, outras vezes mexe-se muito.” (Surpreendente8A)</p> <p>“(...) até sinto um bocadinho de ciúme até porque eu só consigo sentir um bocadinho através da pele da barriga(...) consegui sentir um pontapé ou um cotovelo assim... é engraçado. (...) Fala-se um bocadinho de vez em quando assim... mas nem sequer todos os dias... e lá está o tocar no bebé, ou tocar na barriga da mãe.” (Alta9A)</p> <p>“Sinto que ele está ali, mas ainda não o vejo, mas talvez quando o sinto mexer e isso entre aspas me afeta(...) quando senti o primeiro pontapé (...)Faço festinhas, às vezes falo com ele, dou-lhe beijos na barriga” (Corajosa10A)</p>
Ecografia	Antes do nascimento	<p>“Participo em tudo até ao dia de hoje consultas, ecografias... (...) penso que sim... traz mais proximidade penso que se não tenho participado estava mais distante” (Determinada1A)</p> <p>“(...) fisicamente, conforme as ecografias que a gente vê, mesmo a 3D tem algum traço do pai... pelo menos a nível facial do nariz”(Perfeccionista3A)</p> <p>“Estas consultas a Viana venho sempre e as ecografias também vou (...), porque ali já se vê qualquer coisa, não é? Já vemos o bebé” (Lutadora5A)</p> <p>“As ecografias são momentos bastante marcantes. É aquele momento que começamos... a primeira ecografia é aquele momento em que percebemos que algo está ali e que em breve irá estar nos nossos braços (...) a partir do momento em que fizemos a ecografia em 4D... aí começou a haver ali mais uma ligação” (MãeBabada6A)</p>

		<p>“(…) as consultas, as ecografias eu acho que aproxima muito o pai porque, não é todos os meses mas dá para acompanhar o crescimento do bebé e acho que é uma boa forma dos pais se sentirem interligados com os filhos (….) Os médicos, que ajudam bastante nessa parte porque quando estão a passar imagens que nós não percebemos eles tentam explicar” (Meiga7A)</p> <p>“Quando o vi pela primeira vez na ecografia”(momento mais marcante) (Corajosa10A)</p>
Envolvimento do pai na gravidez	Antes do Nascimento	<p>“Participo em tudo... tudo até ao dia de hoje consultas, ecografias... tudo (...) traz mais proximidade (...) Penso que se não tenho participado estava mais distante. Uma coisa é ser pai outra coisa é ser mãe.” (Determinada1A)</p> <p>“(…) tento vir às consultas com a minha companheira (...) estar presente e depois vir a tratar com o bebe, mudar a fralda, acalmá-lo quando ele chora... a mãe trata dele durante o dia e à noite é para mim, tem que ser o pai” (Teimosa2A)</p> <p>“(…) estando presente, participando no nascimento, nas coisas que fazem falta (...) disponibilidade e tempo (...) Acho que essa interação só mesmo estando presente é que funciona” (Esperançosa4A)</p> <p>“Estas consultas em Viana venho sempre, e as ecografias também (...), porque ali já se vê qualquer coisa, não é? Já vemos o bebe (...) e já estou a pensar em diminuir o tempo no trabalho para poder estar mais com ele” (Lutadora5A)</p> <p>“(…) não vou conseguir estar sempre, sempre mas vou tentar estar grande parte do tempo, vou estar presente. Somente naquelas horas de trabalho que também poderei não estar mas estarei com o telefone sempre à escuta por isso estou sempre presente é mais do que garantido” (MãeBabada6A)</p> <p>“Muito intensamente, tento estar presente sempre, sempre que é possível. Todas as consultas, todas as rotinas, sempre em tudo, acompanho em tudo (...) não é todos os meses mas dá para acompanhar o crescimento do bebé e acho que é uma boa forma dos pais se sentirem interligados com os filhos.” (Meiga7A)</p> <p>“ se eu por exemplo fosse um pai ausente, não a acompanhasse durante a gravidez se calhar ela, a bebé, quando nascesse não teria qualquer ligação comigo, neste caso como estou presente e adoptei esse método de falar todos os dias para a barriga, pelo menos acredito que ela lá dentro ouça alguma coisa e quando vier cá para fora saiba que sou eu o pai que reconheça a minha voz e acho que isso é importante para o desenvolvimento da bebé” (Surpreendente8A)</p> <p>“Eu tentei ao longo de toda a gravidez apoiar e estar sempre presente para a minha esposa (acompanha as vindas da mulher às consultas e às aulas de preparação para a parentalidade?) Sim.” (Alta9A)</p> <p>“(…) tenho acompanhado todos os dias (...) Tenho tido o maior cuidado possível tanto com o filho como com a mãe, já preparámos o quartinho (...) procuro ir com ela às consultas e (...) estar sempre em contacto com a mãe (...) O facto de estar todos os dias com ele, com ele entre aspas... e sim basicamente é isso. O facto de eu estar sempre por perto facilita o facto de interagir com ele. Se calhar se eu morasse fora como já morei antigamente, não iria ter essa vantagem... essa ligação tão forte.” (Corajosa10A)</p>

Cortar o cordão umbilical	Depois do Nascimento	“(…) e depois de cortar o cordão e poder pegar nela, com muito medo mas foi muito bom... vê-la com os meus próprios olhos...” (Determinada1B)
Envolvimento do pai nos cuidados ao recém nascido	Depois do Nascimento	<p>“Tenho estado sempre com ela (...) vou tentar estar presente sempre que puder e tentar compensar um bocadinho, aos poucos. E agora é aproveitar cada minuto que posso aqui estar e estar com ela e com a minha companheira. (...) Às vezes ainda com muito medo (de interagir), se lhe estou a pegar bem, se não a deixo cair... (risos) e quando chora, tentar acalmá-la no colo” (Determinada1B)</p> <p>“(…) tento estar sempre presente para ajudar no que faz falta, porque compreendo que a mãe não pode fazer tudo e está sujeita a muitos esforços e tento ajudar no máximo que posso “ (Teimosa2B)</p> <p>“(…) estamos a aprender muito, a conhecê-lo e a tentar perceber como vamos saber lidar com ele, depois quando formos para casa (...) é o tentar perceber porque é que ele chora e não dorme, será cólicas ou será fome e depois eu tento ajudar(...) tenho estado sempre aqui... e vou tentar estar presente ao máximo” (Perfeccionista3B)</p> <p>“Facilitar acho que é o poder estar aqui com ela e com a mãe (...)lá lhe vou pegando porque é minha filha e claro que com o tempo vou ganhando mais coragem e mais habilidades, mas tento... tento falar para ela também, (...) muitas aprendizagens... o tentar perceber e absorver tudo para depois quando formos para casa eu conseguir ajudar a mãe, agora nestes primeiros dias e à noite e mesmo ao fim de semana vou tentar compensar e estar presente e apto para ajudar no máximo que conseguir.” (Esperançosa4B)</p> <p>“(…) tenho mudado a fralda, tenho ajudado a mãe ao máximo, ela normalmente dá de mamar e eu depois fico a fazê-la arrotar e procuramos dividir estas tarefas (...) tenho ajudado a mãe ao máximo (...) passa da mãe para mim e tudo e eu não noto que me tente distanciar... adormece no meu colo e tudo... porque também eu estou com ela desde o princípio e estou presente e tudo... acho que isso é muito bom” (Lutadora5B)</p> <p>“O que facilita é eu e a minha namorada dar-mo-nos super bem e dividirmos as tarefas, e eu dar-lhe apoio (...) tento interagir e vejo-a a olhar para mim, é tipo brincar, não abanar com ela mas tipo... fazer gestos com a cara mas pronto é mesmo só para interagir ao máximo com a bebé. Tento ser eu de vez em quando a mudar a fralda, o banho não tive oportunidade mas é uma das coisas que quero muito fazer e assisti a lavagem da cabecinha no dia do parto, e também é fantástico vê-la... (...) o que é certo é que por vezes sinto que interage, uma coisa que é nossa... minha e dela, assim como ela também tem com a mãe, nós pais também temos com o nosso bebé. Mas acho que sim, ainda ontem ela estava a dormir, teve alguma dificuldade em adormecer e estávamos os dois na mesma cama eu e a mãe, ela estava ali no bercinho, e eu estava ali a olhar para ela e ela para mim e eu dava-lhe o dedo mindinho e ela agarra, acho que isso é alguma interação, mas é tentar isso principalmente, e pronto e depois conseguimos dormir um bocadinho e ela também, dormiu bem...” (MãeBabada6B)</p> <p>“Ah eu faço-lhe tudo!(risos)... Tento pegar nele quando está a chorar e tento acalmá-lo, fá-lo com ele (...) e depois, mudo-lhe a fralda, ajudo a mãe quando é preciso (...) O facilitar é o ele estar aqui... é já conseguir olhar para ele... pegar ao colo, dar-lhe o primeiro banho” (Meiga7B)</p>

		<p>“Também ainda estou a aprender mas vamos vivendo o momento e eu tento pegar-lhe ao colo, da-la à mãe para ela mamar, mudo-lhe a fralda, sem problemas. Mas é tudo uma descoberta ainda, com altos e baixos (...) O mais importante acho que é mesmo o estarmos juntos” (Corajosa10B)</p>
Perceção das competências de interação do RN	Depois do Nascimento	<p>“(…) uma pessoa fala e ela está sempre atenta para já, que há crianças que até não olham muito, mas ela é muito reguila e já antes de nascer era dentro da barriga, não parava quieta e já demonstrou que vai ser uma rapariga muito desinquieta, não vai parar, mas por um lado é bom, é porque tem saúde” (Teimosa2B)</p> <p>“(…)ela põe-se muitas vezes atenta a olhar para mim a olhar para a mãe, portanto já reconhece... e os outros sentidos também... se chego a cara à beira dela e estou ali a respirar parece que ela fica mais tranquila (...) uma pessoa sabendo que ela também já demonstra alguma afetividade à maneira dela é bom... sabe bem” (Lutadora5B)</p> <p>“(…) tenho esperança que se lembre da minha voz quando falava com ele antes...” (Meiga7B)</p> <p>“Falo, ao falar com ela, ao fazer sons, ao mexer com as mãos, fazer lhe cócegas, ao chamar por ela, estar junto dela e chamar, desviar e chamar para perceber a reação que ela tem... e também como vai reagindo com o passar do tempo (...) o falar mesmo quando ela estava grávida, diariamente falava para a barriga mesmo quando ela estava a dormir eu falava com a bebé, e notava a reação do bebé dentro da barriga, ele mexia-se muito... e se calhar ela estando cá fora está habituada à minha voz e isso também facilita a ligação dela comigo (...) com o tempo uma pessoa vai conhecendo o choro, vai vendo as reações que ela vai tendo” (Surpreendente8B)</p> <p>“(…) tenho interagido um bocado quando se passa alguma coisa, tento interagir para (...) perceber os reflexos ou usando os reflexos que se conhecem para perceber o que se passa, e também (...) tentar um bocadinho de contacto pele com pele, normalmente os braços com a cara, para tentar que seja mais reconfortante com o meu colo, para ver se esta só um bocadinho desconfortável com alguma coisa e pronto se eventualmente isto não funcionar provavelmente isto é sinal que tem fome e às vezes para dar um bocadinho de paragem à mãe para poder descansar um bocadinho também” (Alta9B)</p>
	Antes do Nascimento	<p>“(…) vou esperar que seja muito boa (a relação Pai-filho), tal como eu tive com o meu pai e tenho agora com o meu sogro que é um segundo pai para mim... acho que vai correr bem, vai ser bom (...) (o que vai facilitar a relação pai-filho)O meio familiar, o meio em que ele vai estar ser sossegado, calmo, seguro... seguro a nível de relacionamento que há intrafamiliar, as vezes o meio não é o mais saudável nesse aspeto a nível de relação de laços familiares... mas o nosso é por isso acho que vai ser bom.” (Perfeccionista3A)</p> <p>“É lógico que considero que todas as pessoas que estejam presentes são importantes, como a família, os médicos, tudo acaba por ser importante para o desenvolvimento do bebé...”(Esperançosa4A)</p> <p>“(…) um casal é uma equipa e claro estão os dois para tudo” (Lutadora5A)</p>

Laços familiares e do casal	Depois do Nascimento	<p>“(…) agora é aproveitar cada minuto que posso aqui estar e estar com ela e com a minha companheira” (Determinada1B)</p> <p>“Hum... não... nada dificulta, nós estamos juntos e estamos sempre disponíveis para nos ajudarmos um ao outro e temos também a família para nos apoiar.” (Teimosa2B)</p> <p>“ Acho que o ter sido tão desejado ajuda muito na minha relação com ele e depois a mãe e as nossas famílias serem muito presentes acho que vai ajudar muito.” (Perfeccionista3B)</p> <p>“ O que facilita... o que facilita é eu e a minha namorada darmos-nos super bem e dividirmos as tarefas, e eu dar-lhe o apoio” (MãeBabada6B)</p>
-----------------------------	----------------------	--

Categoria	Sub-categorias	Momentos	Área Temática: Fatores Dificultadores da Vinculação
Escassa capacidade de interação do recém-nascido		Depois do Nascimento	<p>“(…) uns momentos mais difíceis porque ela é muito dorminhoca e é preciso estar sempre a acordá-la para mamar senão dormia o dia todo...(…) é muito dorminhoca”(Determinada1B)</p> <p>“(…)É muito tranquila, se calhar até demais diria eu... temos que a acordar para mamar e às vezes é mesmo difícil... eu sei que se calhar ainda me vou arrepender de dizer isto mas acho que é mesmo tranquila demais.” (Esperançosa4B)</p> <p>“Sei que ela não interage comigo (...) é o que ouço falar. (...) é uma dorminhoca principalmente. É difícil acordar para mamar, embora por vezes ela já acorda... chora, mas é uma dorminhoca, para já é a principal característica” (MãeBabada6B)</p> <p>“(…)é um bocadinho inconstante, mas acho que é natural ser assim... tem passado as noites muito acordada e os dias muito a dormir... dava jeito que fosse ao contrário, mas pronto vamos ver, também são só 2 dias ainda não sabemos como é que vai ser” (Alta9B)</p>
	Atividade laboral	Antes do Nascimento	<p>“Participo em tudo...(…) penso que se não tenho participado estava mais distante.” (Determinada1A)</p> <p>“(…)Difícultar, provavelmente a disponibilidade que tenho não é?! A minha vida profissional não me permite que esteja muito tempo com ela, começo a trabalhar de manhã cedo das 9h às 10 e tal da noite, portanto o contacto, pelo menos durante a semana não vai ser aquele que pelo menos eu gostaria” (Esperançosa4A)</p> <p>“A minha forma de ser eu vou ter que mudar bastante porque sou uma pessoa assim de muito trabalho e já estou a pensar em diminuir o tempo no trabalho para poder estar mais com ele.” (Lutadora5A)</p> <p>“(…)poderá dificultar por vezes o trabalho. Eu trabalho de noite e não estar tão presente à noite” (MãeBabada6A)</p> <p>“Se eu por exemplo fosse um pai ausente, não acompanhasse durante a gravidez se calhar ela, a bebé, quando nascesse não teria qualquer ligação comigo” (Surpreendente8A)</p> <p>“(…)Eu acho que o que mais dificulta a relação entre pais e filhos acaba por ser um bocado o dia-a-dia, e as vezes o stress que temos no dia a dia, as dificuldades, a falta de paciência que temos as vezes uns para os outros reflete-se e tem particular peso na relação entre pais e filhos e acho que é isso que poderá ter um maior impacto na relação” (Alta9A)</p>

Relativos ao Pai		Depois do Nascimento	<p>“Tenho estado sempre com ela, vai ser pior quando tiver que sair de casa para trabalhar, sabe como é... temos que seguir com a vida e temos que trabalhar para depois conseguirmos dar uma vida boa, com tudo o que ela vai precisar. Aí vai ser mais difícil... só vou estar em casa ao fim do dia...”(Determinada1B)</p> <p>“Apesar de não poder estar muito presente por causa do meu trabalho, agora nestes primeiros dias e à noite e mesmo ao fim de semana vou tentar compensar (...) porque sei que depois quando começar a trabalhar não vou ter de certeza esta disponibilidade e isso sim é que me vai dificultar.” (Esperançosa4B)</p>
	Medo e insegurança	Depois do Nascimento	<p>(I: Tenta interagir com a bebé?)“ Às vezes ainda com muito medo, se lhe estou a pegar bem, se não a deixo cair...”(Determinada1B)</p> <p>“(…)Depois é o tentar perceber porque é que ele chora e não dorme, será cólicas ou será fome...” (Perfeccionista3B)</p> <p>“Bem eu ainda me estou a habituar... tem que ser com calma. Não estou habituado a lidar com crianças, não temos neste momento ninguém na família com crianças pequenas e tenho alguma dificuldade ainda... lá lhe vou pegando porque é minha filha e claro que com o tempo vou ganhando mais coragem e mais habilidades” (Esperançosa4B)</p> <p>“OS primeiros dias... ela por acaso ontem teve um problema... ah pronto faz parte da adaptação deles... não estava a mamar bem e é uma preocupação enooorme, como será, como não será... até que tudo se resolveu e uma pessoa fica todo contente! Porque nós já estávamos à espera que existissem dificuldades e problemas mas há que lutar e solucionar mas há sempre aquela preocupação, realmente!” (Lutadora5B)</p> <p>(Primeiros dias) “Bons, no geral... ainda com algumas dúvidas, e também com algumas inseguranças mas acho que é normal... acho eu... às vezes chora e não sabemos muito bem porquê (...) (o que dificulta) talvez a inexperiência e as dúvidas” (Meiga7B)</p> <p>(Dificultar) “talvez o às vezes ela chorar por algum motivo e eu não perceber porquê... o que ela tem (...) só se for por aí, o não conseguir perceber o porquê dela estar a chorar e ficar atrapalhado, com medo de estar a fazer as coisas e não ser o correto para a estar a ajudar” (Surpreendente8B)</p> <p>“(…)às vezes também um bocadinho de frustração em não perceber o que as coisas são (...) apesar dela estar a mamar bem não está a ser abrir uma porta e entrar, é um processo de aprendizagem e que eu quero ajudar também (...)o principal problema que os pais têm logo desde o início, os pais e as mães, é terem falta de confiança(...) nós podemos encher-mo nos de confiança e quando o bebé está a chorar é difícil de abstrair, em particular por exemplo ao mudar a fralda que temos que estar concentrados</p>

			<p>no que estamos a fazer até para sermos um bocadinho mais rápidos, com a bebe a chorar... influencia, não estamos a pensar a 100% naquilo que estamos a fazer.” (Alta9B)</p> <p>“Também ainda estou a aprender (...) Mas é tudo uma descoberta ainda, com altos e baixos... as vezes chora e não sabemos porquê e isso também nos deixa mais inseguros.” (Corajosa10B)</p>
Ser pai pela primeira vez	Antes do Nascimento		<p>“Vinculação então... são laços que se criam entre pais e filhos(...) depende do percurso de cada um.. porque eu também não posso falar muito sobre isso... porque eu só sou filho ainda não sou pai... vou descobrir agora com o tempo o que é realmente a vinculação entre pais e filhos (...) através do dia-a-dia, um dia de cada vez, não posso viver dois ao mesmo tempo. Isso é uma descoberta, penso eu... Através do dia-a-dia logo verei... depois de nascer.” (Determinada1A)</p> <p>“É a primeira vez, as coisas vão ser uma novidade, com já algumas informações que temos, que já não é desconhecida de todo mas vai ser uma mistura de plenitude e às vezes algum desespero” (Perfeccionista3A)</p> <p>“(...) é o primeiro filho dos dois por isso vai ser um bocado caótico (...) Isso vai ser um bocado complicado porque eu nunca fui pai, não faço a menor ideia...”(Corajosa10A)</p>
	Depois do Nascimento		<p>“(...)ainda me estou a habituar... tem que ser com calma. Não estou habituado a lidar com crianças, não temos neste momento ninguém na família com crianças pequenas e tenho alguma dificuldade ainda” (Esperançosa4B)</p> <p>“É realmente tudo uma novidade, as experiências são todas novas pelo menos para mim que nunca tive grande contacto com bebés tão pequeninos”(Corajosa10B)</p>
	Condição biológica de género	Antes do Nascimento	<p>“ Penso que se não tenho participado estava mais distante. Uma coisa é ser pai outra coisa é ser mãe. Eu não levo a criança na barriga ela é que leva e o pai consegue-se distanciar mais um bocadinho ” (Determinada1A)</p> <p>(I: Como é que se sente ligado ao bebé?) “Não sei... ainda não o conheço (...) Ainda não senti (ligação com o filho) que não está cá fora!” (Teimosa2A)</p> <p>“(...) sempre que ela se mexe na barriga, tenho sempre curiosidade em ir lá mexer mas acaba por ser a única ligação que tenho neste momento não é?” (Esperançosa4A)</p> <p>“Em relação ao contacto direto se calhar depois do nascimento será mais forte não é?!... Antes não sei até que ponto o bebé sentirá a presença do pai (...) dá a entender que quando bato na barriga de determinada maneira que ela reage mas não sei até que ponto será... como resposta.” (Lutadora5A)</p> <p>“(O que dificulta) Às vezes nós não conseguirmos perceber a imagem (da ecografia)” (Meiga7A)</p>

			<p>“(…)ela está os 9 meses ligada à mãe e o único contacto que vai ter comigo vai ser quando sair cá para fora (...) dificulta o estar dentro da barriga, se estivesse cá fora podia mexer, podia, tocar, ver. Agora estou à 9 meses a vê-la por um monitor... é diferente” (Surpreendente8A)</p> <p>“(…)sinto um bocadinho de ciúme até porque eu só consigo sentir um bocadinho através da pele da barriga mas pronto sinto que estou ansioso que ela chegue e que eu a possa conhecer(...) Nós somos encorajados a falar assim com o bebé mas acho um bocadinho estranho” (Alta9A)</p> <p>“(…) ainda não o vejo, (...) ainda não o vi, não o tenho e isso é um bocado mais complicado saber(...) quem o carrega é ela não é, a experiência de o ter na barriga deve ser diferente, acho eu, não estou 24 horas ligado a ele, não é, apesar de estar sempre em contacto com a mãe, mesmo para o sentir tenho que esperar quando estou com ela(...)se bem que ele não gosta muito de me responder... não sei... talvez seja porque ainda não fala e assim...”(Corajosa10A)</p>
		Depois do Nascimento	<p>“(…) e depois eu tento ajudar, mas efetivamente... no mamar tem que ser a mãe” (Perfeccionista3B).</p>

Categorias	Momentos	Área Temática: Intervenção do Enfermeiro ESMO na Vinculação
Informa e orienta	Antes do Nascimento	<p>“Eu penso que tudo é importante... tanto a parte de aprender essas coisas todas como de lidar com o bebé... isso alguém tem que me ensinar não é?! Isso se me puderem ensinar eu agradeço que eu não sei” (Determinada1A)</p> <p>“(...) a aprender mais... a tratar do bebé.” (Teimosa2A)</p> <p>“(...)para uma pessoa inexperiente como eu, a enfermeira que estava lá (referindo-se a enfermeira da preparação para o parto/parentalidade) falamos e deu-nos umas ideias de como fazer as coisas.” (Surpreendente8A)</p> <p>“(...)aprendi muita coisa nas aulas de preparação para o parto e acho que o papel do enfermeiro é importante (...) porque é uma pessoa tecnicamente capaz que é a sua função aprender as técnicas que nos são úteis a nós, não só na parentalidade mas também durante a gravidez” (Alta9A)</p> <p>“Acho importantíssimo, tanto para a mãe como principalmente para nós que não temos a mínima noção do que é estar grávida e é importante saber, apesar de não sermos nós que temos de respirar de uma certa maneira x ou y será importante sabermos como fazer e quando o fazer para que na altura em que ela estiver mais em pânico poder guiar. Quem diz isso diz também as aulas do banho e isso tudo... acho que é importantíssimo tanto para um como para o outro mas principalmente para a mãe mas o pai também tem muito a aprender ali.” (Corajosa10A)</p>
	Depois do Nascimento	<p>“ Depois ca dentro (referindo-se ao internamento de obstetrícia), no dar de mamar ou quando ela chora e nós não sabemos ainda muito bem... porque é a nossa primeira filha. Acho que são muito importantes, aí isso sim.” (Determinada1B)</p> <p>“Acho que ao ensinar nos também nos ajudam a ter uma boa relação” (Teimosa2B)</p> <p>“(...) a enfermeira das aulas de preparação para o parto foi muito importante para nos ensinar todas as coisas importantes, do banho, e da amamentação, apesar de aqui parece que nos esquecemos de tudo e ficamos muito atrapalhados mas ela deu-nos umas luzes que são muito importantes para agora” (Perfeccionista3B)</p> <p>“ a (enfermeira) que esteve connosco no parto era um espetáculo... animava e tudo...(...) São muito importantes porque estes pais que têm o primeiro filho são inexperientes completamente... precisam que lhes digam as coisas e é muito importante ter paciência para ensinar. Porque nós estamos aqui para aprender realmente (...) Contribuem positivamente porque ao ensinarem nos a fazer as coisas bem feitas é bom para a bebe e para nós, ficamos todos mais descansados” (Lutadora5B)</p>
Garante Ambiente Seguro	Antes do Nascimento	<p>“É importante... haver não só acompanhamento médico, a nível do centro de saúde, mas também haver um enfermeiro que trabalhe em sintonia com o médico, há situações em que se pode prescindir do conselho do médico, às vezes situação de dúvida,</p>

		<p>situações de cariz mais técnico, situações de práticas em que a enfermeira está ali para ajudar e esclarecer também.” (Perfeccionista3A)</p> <p>“(…) considero que todas as pessoas que estejam presentes são importantes, como a família, os médicos, tudo, acaba por ser importante para o desenvolvimento do bebé... acaba por ser uma forma de estarmos seguros e termos conhecimento do que se está a passar” (Esperançosa4A)</p> <p>“(…) é importante. No ajudar a fazer certas coisas, porque o pai não está 100% capacitado para as fazer. A mudar as fraldas, acho que é o mais complicado” (Meiga7A)</p> <p>“(…) e mesmo a enfermeira do planeamento familiar também já nos tem ajudado e tem nos dito algumas coisas que espero eu me ajudem futuramente.” (Surpreendente8A)</p>
	Depois do Nascimento	<p>“Eu acho que são muito importantes, ajudaram quando nasceu, foi muito importante quando vemos que está tudo bem... elas conseguiram dar-nos confiança para sentirmos que ia correr tudo bem.” (Determinada1B)</p> <p>“(…) e estão a fazer o trabalho deles, e uma pessoa por mais que fique em dúvidas tem que confiar neles porque estudaram para isso.” (Teimosa2B)</p> <p>“(…) as enfermeiras aqui têm sido impecáveis... ajudam-nos muito e esta noite... com a bebé... a tentarmos decifrar porque é que chorava ajudaram muito... sim, sem dúvida” (Perfeccionista3B)</p> <p>“A enfermeira que fez o parto... foi fabuloso, a minha namorada ficou maravilhada porque ela sente que a ajudou imenso.” (MãeBabada6B)</p> <p>“Contribuíram e muito. Sabe que ela esteve internada algum tempo do outro lado... e sentimos um grande apoio tanto das enfermeiras como dos médicos que sempre a acompanharam... foram momentos, menos bons mas que sentimos sempre acompanhados. Depois o parto foi complicado, algum sofrimento à mistura... mas correu tudo bem no fim. E agora quando temos dúvidas ajudam muito... no banho ou quando ele chora e já não sabemos bem porquê... Ajudam muito.” (Meiga7B)</p> <p>“O enfermeiro, a partir do momento em que ela está internada, o enfermeiro é a pessoa com quem ela pode contar para a ajudar aqui, apesar de eu ter estado com ela estes dias mas eu não podia fazer nada, ela queixava-se e eu não sabia o porquê dela se estar a queixar e eu pedia ajuda não é?! Mas o papel do enfermeiro aqui é fundamental em ajudá-la e explicar o porquê do que ela está a sentir... ser perfeitamente normal ou não O enfermeiro é muito importante e estes dias eu estar aqui, isso fortaleceu muito mais a união que nós os dois como casal tínhamos e nós os dois com o bebé que estamos a começar a criar, aí é através da força do pai e da mãe que lhe conseguimos transmitir a tranquilidade, a segurança” (Surpreendente8B)</p>

		<p>“Acho que são essenciais nesta fase, e no parto. A enfermeira esteve sempre a apoiar a mãe no parto e as coisas correram bem, depois aqui na hora de mamar, as vezes é difícil acordá-la na hora de comer e já temos chamado por ajuda mas sim acho que são uma ajuda essencial nesta fase.” (Corajosa10B)</p>
Potencia o processo de transição à parentalidade	Antes do Nascimento	<p>“(…) também pela partilha da experiência que tem com outras mães e acho que a partilha das experiências é sempre importante, e nós não podemos falar com todas as mães e todos os pais do mundo mas os enfermeiros contactam com muita gente e absorvem um bocadinho essa experiência e podem-na transmitir e para além da sua própria experiência também.” (Alta9A)</p>
	Depois do Nascimento	<p>“No parto a enfermeira foi-me pedindo ajuda e depois chamou-me para pegar na minha filha e isso fez-me sentir que tinha algum sentido eu estar ali, porque afinal de contas aquele também é um momento importante para o pai. Se calhar se tivesse estado só a olhar não tinha-me sentido tão útil, porque há uma fase em que nos sentimos mesmo impotentes... a mulher sente as contrações, leva a epidural e nós não conseguimos fazer nada para a ajudar nem percebemos as vezes bem o que se está a passar ali e o que vai acontecer a seguir” (Esperançosa4B)</p> <p>“(…) a enfermeira pediu-me alguma ajuda e eu tentei ajudar e acho que sim, ora ponha aqui um bocadinho de pomada ora ajude-me a tocar na barriga e eu fiquei a sentir que estava ali para o que fosse preciso e não como mero espetador, pensar em filmar então, nem pensar.” (MãeBabada6B)</p> <p>“(…)tentamos explorar e quando não conseguimos pedimos efetivamente ajuda acho que há duas situações que são muito importantes de mencionar, (...) uma delas é a amamentação, que nós temos pedido ajuda e apesar de não ser eu a dar de mamar, é um bocadinho diferente mas eu sinto me muito agradecido por estarem a facilitar (...) e a outra situação, esta noite particularmente as cólicas de facto ajudou... nos até podemos saber a teoria mas ver uma pessoa a fazer à nossa filha, que nós podemos ir um bocadinho mais longe, ver as técnicas que podemos usar no caso de encolher as pernas junto ao corpo e tentar dobrá-la para uma posição mais confortável para ela libertar o gás que causa incómodo, depois de ver facilitou bastante e agora que já fiz, depois de ver, apesar de eu saber e da minha mulher me ter lembrado, depois de ver nem eu nem ela fizemos daquela forma” (Alta9B)</p>